

MESTO PRIEVIDZA

Mestský úrad
Námestie slobody č.14
971 01 Prievidza

pečiatka podateľne MsÚ

ŽIADOSŤ O POSÚDENIE ODKÁZANOSTI NA SOCIÁLNU SLUŽBU

Žiadateľ:

Priezvisko:	Meno:
Dátum narodenia:	Rodné číslo:
Rodinný stav:	Štátne občianstvo:
Trvalý pobyt:	
Číslo občianskeho preukazu:	Číslo telefónu:
Poberateľ dôchodku – druh dôchodku:	
Zamestnanie:	
DRUH SOCIÁLNEJ SLUŽBY: (Križikom označte vybranú možnosť)	
☐ Zariadenie pre seniorov	Forma: - celoročná - týždenná
☐ Zariadenie opatrovateľskej služby	
☐ Opatrovateľská služba	
Súhlas dotknutej osoby so spracovaním údajov: V zmysle zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení a v zmysle § 94 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov (ďalej len zákon o sociálnych službách) týmto udeľujem súhlas so spracúvaním mojich osobných údajov poskytnutých Mestu Prievidza, na účely sociálnych služieb. Dňa: čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (zákonného zástupcu)	

Čestné prehlásenie žiadateľa o pravdivosti a úplnosti údajov uvedených v žiadosti:

Čestne prehlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý/á právnych následkov z uvedenia nepravdivých údajov.

Dňa:

.....

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu)

Zoznam príloh:

- lekársky nález na účely konania o sociálnej službe
- kópie dokladov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti o nepriaznivom zdravotnom stave nie staršie ako šesť mesiacov
- posudok vydaný Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia, posudok odkázanosti na sociálnu službu vydaný inou obcou alebo iným vyšším územným celkom, ak tento bol vydaný
- právoplatné rozhodnutie o zbavení spôsobilosti na právne úkony, ak toto bolo vydané

V dňa:

Podpis žiadateľa: