



Obec CHORVÁTSKY GROB

Obecný úrad Nám. J.Andriča 17, 900 25 Chorvátsky Grob

Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

V zmysle 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

1. Žiadateľ (fyzická osoba, ktorá má byť posúdená)

Titul, meno a priezvisko.....

Rodné priezvisko.....

Dátum narodenia

Adresa trvalého pobytu

Adresa prechodného pobytu

Tel. číslo, mobil

Číslo občianskeho preukazu

Štátne občianstvo

Druh dôchodku

Rodinný stav

2. Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti:

.....
.....
.....

3. Osoby bývajúce mimo spoločnej domácnosti: manžel/ka, rodičia, deti, vnuci (meno, priezvisko, príbuzenský pomer k žiadateľovi, bydlisko, kontakt, zamestnanie)

.....
.....
.....



OBEC CHORVÁTSKY GROB

4. Druh sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená: (vyznačte symbolom „X“)

zariadenie pre seniorov

zariadenia opatrovateľskej služby

opatrovateľská služba

5. Zdôvodnenie žiadosti:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. Zákonný zástupca žiadateľa, ak nie je žiadateľ spôsobilý na právne úkony

Meno a priezvisko.....

Adresa trvalého pobytu

Tel. kontakt.....

e-mail.....

poznámka: k žiadosti je nutné doložiť doklad preukazujúci uvedenú skutočnosť (napr. rozsudok okresného súdu o zbavení spôsobilosti na právne úkony).



OBEC CHORVÁTSKY GROB

7. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytovaných Obecnému úradu Chorvátsky Grob, Nám. J. Andriča 17, Chorvátsky Grob, v súlade s § 1, § 2 a § 5 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti za účelom spracovania mojej žiadosti, vrátane evidencie v spisovej dokumentácii.

Ďalej súhlasím s vykonaním návštevy v mojej domácnosti za mojej prítomnosti a so zisťovaním a overovaním niektorých skutočností, ktoré sú potrebné ku žiadosti o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu.

8. Čestné vyhlásenie žiadateľa o pravdivosti a úplnosti údajov uvedených v žiadosti

Čestne vyhlasujem, že nie som fyzická osoba

- ktorej sa poskytuje celoročná pobytová sociálna služba
- ktorá je opatrovaná fyzickou osobou, ktorej sa poskytuje peňažný príspevok na opatrovanie
- ktorej sa poskytuje príspevok za osobnú asistenciu
- ktorej je nariadená karanténa pre podozrenie z nákazy prenosnou chorobou a pri ochorení touto nákazou

Čestne vyhlasujem že všetky údaje v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych následkov v prípade uvedenia nepravdivých údajov.

V.....

Dňa:

.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa/
zákonného zástupcu

poznámka:

Ak občan vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť o opätovné posúdenie odkázanosti na sociálnu službu, môže v jeho mene a s jeho súhlasom a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tohto občana podať žiadosť aj iná fyzická osoba.

K žiadosti je potrebné doložiť aktuálne lekárske nálezy.