



OBEC PARTIZÁNSKA ĽUPČA
Obecný úrad
Partizánska Ľupča č. 417
032 15 Partizánska Ľupča

Pečiatka

**ŽIADOSŤ O OPÄTOVNÉ 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 v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o sociálnych službách“)

K žiadosti je potrebné doložiť potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nepriaznivom zdravotnom stave.

Meno a priezvisko žiadateľa _____

Rodné priezvisko _____ Dátum narodenia _____

Trvalý pobyt _____ PSČ _____

Telefón _____ Email _____

Štátne občianstvo _____

V prípade, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony:

Meno a priezvisko _____

Adresa zákonného zástupcu _____

Telefón _____ Email _____

Rodinný stav (hodiace sa zaškrtnite):

slobodný/á

ženatý

vydatá

rozvedený/á

ovdovený/á

Žije s druhom (s družkou) _____

Druh sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba opätovne posúdená (hodiace sa zaškrtnite):

zariadenie pre seniorov

zariadenie opatrovateľskej služby

denný stacionár

opatrovateľská služba

Stupeň odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby: _____

Forma sociálnej služby (hodiace sa zaškrtnite):

- terénna
ambulantná
denná
týždenná
celoročná

Čím žiadateľ odôvodňuje potrebu opätovného posúdenia odkázanosti na sociálnu službu

Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, resp. rodinného príslušníka).

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol podľa skutočnosti a som si vedomý dôsledkov uvedenia nepravdivých informácií.

Dňa: _____

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka*)

Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých obci Partizánska Ľupča, Obecný úrad Partizánska Ľupča č. 417, 032 15, podľa zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti na účel posúdenia odkázanosti na sociálnu službu až do vydania rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu. Súhlas so spracovaním osobných údajov platí do doby jeho písomného odvolania. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať. Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené v § 28 zákona č. 122/2013 Z.z.

Dňa: _____

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka*)

* Ak občan vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť o 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. Potvrdenie je potrebné priložiť k tejto žiadosti.