ŽIADOSŤ
o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

Deň podania žiadosti

1. Žiadateľ: .....
Priezvisko /prípadne rodné meno/ Meno

2. Narodený: .....
deň, mesiac, rok miesto, okres

3. Bydlisko: ..... PSČ: .....

4. Štátne občianstvo: .....Národnosť: .....

5. Rodinný stav: /slobodný /á/, ženatý, vydatá, rozvedený /á/, ovdovený /á/, žije s druhom, s družkou /

.....

6. Druh sociálnej služby: .....

7. Forma sociálnej služby (ambulantná, terénna, pobytová) .....

Telefón: .....

Pošta: .....

Prílohy k žiadosti:
1. Potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nepriaznivom zdravotnom stave fyzickej osoby, ktorá žiada o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu.
2. Ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony, doložiť kópiu „Listina o ustanovení opatrovníka“.

Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých Trnavskému samosprávnemu kraju, Starohájska 10, 917 01 Trnava, podľa zákona č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, 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 § 20 zákona 428/2002 Z.z. v znení neskorších predpisov.

Dňa: .....

.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
/v prípade, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony – čitateľný vlastnoručný podpis zákonného zástupcu/