



PREŠOVSKÝ SAMOSPRÁVNÝ KRAJ

Námestie mieru 2, 080 01 Prešov

Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

| | |
|---|--|
| 1. Meno a priezvisko posudzovanej osoby | |
| 2. Rodné číslo | |
| 3. Adresa trvalého pobytu | |
| 4. Telefonický kontakt, e-mail | |
| 5. Adresa súčasného pobytu žiadateľa | |
| 6. Rodinný stav | |
| 7. Štátne občianstvo | |
| 8. Druh sociálnej služby, na ktorú má byť žiadateľ/ka posúdený/á: Domov sociálnych služieb Zariadenie podporovaného bývania Rehabilitačné stredisko Špecializované zariadenie | z uvedených vypíšte iba jeden druh sociálnej služby: |
| 9. Forma sociálnej služby | <input type="checkbox"/> celoročná <input type="checkbox"/> týždenná <input type="checkbox"/> ambulatná |
| 10. Druh príjmu (žadateľ uvedie, že je napr. poberateľom starobného dôchodku) | |
| 11. Meno a priezvisko zákonného zástupcu / súdom ustanoveného opatrovníka | |
| 12. Prílohy k žiadosti | A. Potvrdenie o zdravotnom stave žiadateľa – lekársky nález B. Právoplatné rozhodnutie súdu o pozbavení spôsobilosti na právne úkony (u osôb pozbavených spôsobilosti na právne úkony) Uznesenie súdu o ustanovení opatrovníka (aktuálne, ak je vydané) C. Posudok o odkázanosti na sociálnu službu vydaný mestom, obcou, úradom práce alebo iným samosprávnym krajom, ak je vydaný |

Týmto prehlasujem, že všetky uvedené údaje sú pravdivé a **súhlasím** so spracovaním osobných údajov podľa ustanovenia § 13 ods. 1 písm. a) zákona NR SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a v zmysle Zásad spracúvania osobných údajov fyzických osôb v Prešovskom samosprávnom kraji **na účel** sociálnych služieb v zmysle zákona NR SR č. 448/2008 o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.

V dňa

.....
podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu/súdom ustanoveného opatrovníka)