

<b>OBEC SELEC</b>	<b>Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu</b>	Pečiatka, dátum podania žiadosti
<b>1. Žiadateľ</b> <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>priezvisko (u žien aj rodné)</span> <span>meno</span> </div>		
<b>2. Dátum narodenia</b> <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>deň, mesiac, rok</span> <span>miesto</span> <span>okres</span> </div>		
<b>3. Adresa pobytu</b> <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>obec</span> <span>ulica, číslo</span> <span>okres</span> </div> <hr/> <div style="text-align: right;">PSČ</div>		
<b>4. Štátne občianstvo</b> _____		
<b>5. Rodinný stav</b> <div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 10px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>slobodný (á)</span> <input type="checkbox"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>ženatý, vydatá</span> <input type="checkbox"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>rozvedený (á)</span> <input type="checkbox"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>ovdovený (á)</span> <input type="checkbox"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>žijem s druhom (družkou)</span> <input type="checkbox"/> </div> </div>		
<b>6. Druh sociálnej služby, na ktorú fyzická osoba požaduje posúdenie</b>  		
<b>7. Forma sociálnej služby *</b> <div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 10px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>terénna</span> <input type="checkbox"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>ambulantná</span> <input type="checkbox"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>pobytová</span> <input type="checkbox"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>iná</span> <input type="checkbox"/> </div> </div>		
<b>8. Pôvodné povolanie a vzdelanie</b> <hr/>		

**9. Záľuby žiadateľa****10. Ak je žiadateľ dôchodca – druh dôchodku** \_\_\_\_\_ **Mesačne** \_\_\_\_\_ **EUR**

Iné príjmy \_\_\_\_\_

**11. Žiadateľ býva \*** vo vlastnom dome   
vo vlastnom byte   
v podnájme 

Počet obytných miestností \_\_\_\_\_

**12. Čím žiadateľ odôvodňuje nutnosť svojho umiestnenia v zariadení sociálnych služieb****12 a) Ako bola už vlastným pričinením žiadateľa riešená jeho sociálna situácia****13. Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti: manžel (ka), rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta**

Meno a priezvisko	Príbuzenský pomer k žiadateľovi	Dátum narodenia

**14. Manžel (ka), rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta, bývajúci mimo spoločnej domácnosti**

Meno a priezvisko, adresa	Príbuzenský pomer k žiadateľovi	Dátum narodenia

**15. Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa?****15a) Ako a v akom rozsahu poskytuje pomoc rodina ?**

**16. Meno a priezvisko, adresa a telefón zákonného zástupcu alebo opatrovníka, ak je žiadateľ zbavený spôsobilosti na právne úkony**

**17. Bol žiadateľ v predchádzajúcom období umiestnený v niektorom zariadení sociálnych služieb?**

áno, v ktorom

nie

**18. V ktorom zariadení sociálnych služieb by si žiadateľ želal byť umiestnený?**

**19. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, rodinného príslušníka)**

Vyhlasujem, že všetky uvedené údaje v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.

Dňa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_   
 čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa   
 (zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)

**20. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov**

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých Obci Selec, 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 č. 428/2002.

Dňa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_   
 čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa   
 (zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)

**21. Potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nepriaznivom zdravotnom stave fyzickej osoby, ktorá žiada o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu**

Dňa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
pečiatka a podpis lekára

## 22. Zoznam príloh

- posudok vydaný Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia, ak tento bol vydaný
- právoplatné rozhodnutie o zbavení spôsobilosti na právne úkony, ak toto bolo vydané
- obvodným lekárom vyplnené a potvrdené tlačivo „Lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu“

\*hodiace sa zaškrtnite !

**Poznámka :** Ak občan vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť, môže s jeho súhlasom a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tohto občana podať žiadosť manžel, manželka, rodičia a jeho deti, ak sú spôsobilí na právne úkony.

**Potvrdenie lekára :** Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav, nemôže sám podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu.

Pečiatka a podpis lekára