



Obec Raková

Pečiatka obce

## Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

### 1. Žiadateľ

Meno a priezvisko .....

Rodné priezvisko (u žien) .....

Dátum narodenia ..... Rodné číslo .....

Adresa trvalého pobytu ..... PSČ .....

### 2. Adresa pobytu, ak nie je totožná s adresou trvalého pobytu

..... PSČ .....

Telefonický kontakt.....

Email .....

### 3. Štátne občianstvo .....

### 4. Rodinný stav (hodiace sa podčiarknite):

slobodný/á

ženatý

vydatá

rozvedený/á

ovdovený/á

Žije s druhom (s družkou) .....

### 5. Životné povolanie .....

Osobné záľuby žiadateľa .....

### 6. Ak je žiadateľ dôchodca:

druh dôchodku.....

výška dôchodku .....

### 7. Druh sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená (hodiace sa podčiarknite):

Opatrovateľská služba

Zariadenie pre seniorov

Zariadenie opatrovateľskej služby



**13. Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami poskytovať pomoc?**

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

**14. Vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôžem sám (sama) podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu, týmto udeľujem v mojom mene súhlas podať žiadosť inej fyzickej osobe:**

.....

Dňa : .....

.....  
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa

**15. Potvrdenie ošetrojúceho lekára:**

Týmto potvrdzujem, že žiadateľ ..... vzhľadom na svoj zdravotný stav môže/nemôže sám podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

Dňa: .....

.....  
pečiatka a podpis lekára

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

Meno a priezvisko .....

Adresa zákonného zástupcu .....

Telefón ..... Email .....

Poznámka : k žiadosti je nutné doložiť doklad preukazujúci uvedenú skutočnosť

**17. Bola žiadateľovi už skôr poskytnutá sociálna služba, alebo bol umiestnený v niektorom zariadení sociálnych služieb?**

Áno v ktorom .....  
aká služba .....

Nie

Dôvod ukončenia poskytovania sociálnych služieb, prečo zo zariadenia sociálnych služieb odišiel (bol prepustený):  
.....

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

(domu seniorov)

.....  
.....

**19. 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)

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

V Rakovej, dňa .....

.....  
Pečiatka a podpis lekára

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

Podľa zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov vyhlasujem, že súhlasím so spracovaním mojich osobných údajov uvedených v tejto žiadosti ako aj ďalších osobných údajov nevyhnutných pre účel vyhotovenia posudku o odkázanosti na sociálnu službu zo strany mesta Turzovka 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.

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

Dňa: .....

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

**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
- posudkovým lekárom vyplnené a potvrdené tlačivo "Lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu"

V Rakovej, dňa .....

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

