

pečiatka podateľne obce

Žiadosť o 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 (ďalej len „zákon o sociálnych službách“).

Meno a priezvisko fyzickej osoby, ktorá má byť posúdená:			
Dátum narodenia:		Rodné číslo:	
Adresa trvalého pobytu:			
Adresa pre korešpondenciu:			
Štátne občianstvo:			
Rodinný stav:			
Kontaktná osoba:			
Telefónne číslo:			
Druh sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená: (druh vyznačte symbolom „X“)			
domáca opatrovateľská služba		<input type="checkbox"/>	
zariadenie pre seniorov		<input type="checkbox"/>	
denný stacionár		<input type="checkbox"/>	
zariadenie opatrovateľskej služby		<input type="checkbox"/>	
Forma poskytovanej sociálnej služby: (formu vyznačte symbolom „X“)			
celoročná		<input type="checkbox"/>	
týždenná		<input type="checkbox"/>	
ambulantná		<input type="checkbox"/>	

Zákonný zástupca posudzovaného, ak nie je posudzovaný spôsobilý na právne úkony:

Meno a priezvisko:

Adresa:

Tel. kontakt:

Poznámka:

K žiadosti je nutné doložiť doklad preukazujúci uvedenú skutočnosť.

Čestné vyhlásenia žiadateľa o pravdivosti a úplnosti údajov uvedených v žiadosti:

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

V

dňa

vlastnoručný podpis osoby, ktorej sa má poskytovať
sociálna služba (zákonného zástupcu)

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 potvrdenie ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tohto občana podať žiadosť aj iná fyzická osoba. Potvrdenie je potrebné priložiť k tejto žiadosti.

K žiadosti je potrebné doložiť aktuálne lekárske nálezy (nie starších ako 6 mesiacov).