

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, ktorej sa má poskytovať sociálna služba: | |
| Dátum narodenia: | |
| Adresa trvalého pobytu: | Telefónny kontakt : |
| Rodinný stav: | Štátne občianstvo: |
| Druh sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená: <ol style="list-style-type: none">1. zariadenie opatrovateľskej služby2. opatrovateľská služba3. zariadenie pre seniorov4. denný stacionár | |
| Forma poskytovanej sociálnej služby: <ol style="list-style-type: none">1. ambulatná2. terénna3. pobytová4. iné: | |
| Kontaktná osoba (rodinný príslušník): | |
| Telefónny kontakt: | |

Súhlasím so spracovaním osobných údajov podľa zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov.

V Pezinku , dňa

.....
podpis žiadateľa (zákonného zástupcu)

K žiadosti je potrebné doložiť:

Lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu