



Mestská časť Bratislava-Petržalka

Kutlíkova ul. č. 17, 852 12 Bratislava

Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

1. Žiadateľ (fyzická osoba)

Meno a priezvisko:

Rodné priezvisko (u žien):

2. Dátum narodenia: **rodné číslo:**

Adresa súčasného pobytu:

3. Trvalé bydlisko: **PSČ:**

Telefón: **E-mail:**

4. Štátne občianstvo: **Občiansky preukaz:**

5. Rodinný stav (hodiace sa zaškrtnite):

Slobodný/á	☐
Ženatý	☐
Vydatá	☐
Rozvedený/á	☐
Ovdovený/á	☐

6. Ak je žiadateľ dôchodca

Druh dôchodku:

Výška dôchodku:

7. Druh sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená

Opatrovateľská služba	☐
Zariadenie pre seniorov	☐
Zariadenie opatrovateľskej služby	☐
Denný stacionár	☐

14. Súhlasím a určujem, aby sa za účasti fyzickej osoby, ktorá/ý je mojou/mojím

..... (vzťah k žiadateľovi - fyzickej osobe)

vykonala sociálna posudková činnosť (§ 50 ods. 9 zákona č. 448/2008 Z. z. vznp).

Meno a priezvisko:

Adresa:

Telefón: **E-mail:**

Dňa
.....

Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa

15. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu):

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)

16. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov:

„Osobné údaje dotknutých osôb sa spracúvajú v súlade s NARIADENÍM EURÓPSKEHO PARLAMENTU A RADY (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a so zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Informácie o spracúvaní osobných údajov prevádzkovateľom sú vám plne k dispozícii na webovom sídle www.osobnyudaj.sk/informovanie, ako aj vo fyzickej podobe v sídle a na všetkých kontaktných miestach prevádzkovateľa.

Dňa

.....
Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu)

Príloha: Lekársky nález, posudok, správa o priebehu a vývoji choroby a zdravotného postihnutia alebo výpisu zo zdravotnej dokumentácie na účely konania (doklad poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nepriaznivom zdravotnom stave FO nie staršieho ako šesť mesiacov)