



1. Údaje o žiadateľovi

Meno a priezvisko:.....

Dátum narodenia:.....

Adresa trvalého pobytu:.....

/obec, ulica, číslo, PSČ/

Adresa pre korešpondenciu:

/ak nie je totožná s adresou trvalého pobytu/

Štátne občianstvo:

Kontakt: telefón:..... e-mail:

Rodinný stav:/Hodiace sa zaškrtnite/

- slobodný/á
- ženatý/vydatá
- rozvedený/á
- ovdovený/á
- druh/družka

2. Druh a forma sociálnej služby

Druh sociálnej služby:

- zariadenie pre seniorov
- opatrovateľská služba
- zariadenie opatrovateľskej služby
- denný stacionár
-

Forma sociálnej služby:

- terénna
- denná
- týždenná
- celoročná

**3. Doplnujúce údaje o žiadateľovi:****Ak je žiadateľ dôchodca – druh dôchodku**

- invalidný -€
 starobný -€
 vdovský – vdovecký.....€

Iné príjmy (príjmy za bezvládnosť, dávky v hmotnej núdzi, peňažný príspevok za opatrovanie, atď)

..... €

Žiadateľ býva

- vo vlastnom dome
 vo vlastnom byte
 v podnájme

Počet obytných miestností:

Čím žiadateľ odôvodňuje potrebu poskytovania sociálnej služby?

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

4. Údaje o rodinných príslušníkoch žiadateľa**Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti:** manžel/ka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta

Meno a priezvisko	Príbuzenský vzťah	Adresa	Číslo telefónu

Osoby žijúce so žiadateľom mimo spoločnej domácnosti: manžel/ka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta

Meno a priezvisko	Príbuzenský vzťah	Adresa	Číslo telefónu



Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa?

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

5. Zákonný zástupca žiadateľa, ak nie je žiadateľ spôsobilý na právne úkony

Meno a priezvisko:

Adresa:

PSČ: **Telefón:** **E-mail:**

6. Čestné vyhlásenie žiadateľa o pravdivosti a úplnosti údajov uvedených v žiadosti:

Čestne vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti sú pravdivé a som si vedomý /á/ právnych následkov v prípade uvedenia nepravdivých údajov a nepoberám peňažný príspevok za opatrovanie a na osobnú asistenciu podľa zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

V Novej Dubnici dňa:

Podpis:
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (zákonného zástupcu)

7. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov:

V zmysle § 94a 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 a zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov vyhlasujem, že súhlasím so spracovaním mojich osobných údajov v tejto žiadosti ako aj ďalších údajov nevyhnutých na zabezpečenie sociálnej služby zo strany Mesta Nová Dubnica. Zároveň vyhlasujem, že súhlasím s ich poskytnutím inej osobe výhradne na účel súvisiaci s poskytovaním súčinnosti a spolupráce týkajúcej sa vykonávania sociálnej činnosti. Súhlas na spracovanie osobných údajov poskytujem v celom rozsahu na dobú neurčitú a môže byť kedykoľvek odvolaný prostredníctvom písomného oznámenia.

V Novej Dubnici dňa:

Podpis:
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (zákonného zástupcu)

Ak občan vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu alebo nie je schopný podpísať vlastnoručne, môže v jeho mene a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tohto občana podať žiadosť aj iná fyzická osoba. Potvrdenie je potrebné priložiť k tejto žiadosti.