

Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby

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: Rodné číslo ak má pridelené:	
Adresa trvalého pobytu:	
Adresa pre korešpondenciu:	
Štátne občianstvo:	
Rodinný stav:	
Kontaktná osoba: Telefónne číslo, mail:	
Názov poskytovateľa sociálnej služby a miesto poskytovania sociálnej služby, ktoré si fyzická osoba vybrala:	
<input type="checkbox"/> Súhlasím s poskytnutím údajov uvedených v tejto žiadosti mnou vybranému poskytovateľovi sociálnej služby (vyznačte symbolom „X“)	
Predpokladaný deň začatia a čas poskytovania sociálnej služby:	
deň začatia poskytovania sociálnej služby	<input type="text"/>
čas poskytovania sociálnej služby	<input type="text"/>
Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na poskytovanie požadovanej sociálnej služby:	
Číslo	<input type="text"/>
Vydal	<input type="text"/>
Príjmové a majetkové pomery fyzickej osoby, ktorej sa má poskytovať sociálna služba:	
dôchodok (druh)	výška dôchodku
iný príjem (odkiaľ, aký?)	výška iného príjmu

Druh sociálnej služby, ktorá sa má poskytovať fyzickej osobe:

1. ZPS

Forma sociálnej služby, ktorá sa má poskytovať v zariadení

1. celoročný pobyt

Zákonný zástupca fyzickej osoby, ktorej sa má poskytovať sociálna služba, ak nie je spôsobilá na právne úkony:

Meno a priezvisko:

Adresa:

Tel. kontakt:

Poznámka: K žiadosti je nutné doložiť doklad preukazujúci uvedenú skutočnosť

Vyhlasenie žiadateľa / zákonného zástupcu /:

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a som si vedomý/á dôsledkov uvedenia nepravdivých informácií.

v.....dňa.....

.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
/zákonného zástupcu/

Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov :

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytujúcich Centru pomoci Kalná n.o. podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti na účel zabezpečenia poskytovania sociálnej služby . Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať.

V.....dňa.....

.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
/zákonného zástupcu/

Prílohy:

1. Potvrdenie o príjme
2. Rozhodnutie, sociálny posudok - kópia