

Domov sociálnych služieb a  
zariadenie pre seniorov  
Kostolná 407,  
032 02 Závažná Poruba

**Žiadosť  
o posúdenie odkázanosti  
na sociálnu službu**



**OBEC ZÁVAŽNÁ PORUBA**  
Obecný úrad, Hlavná 135  
032 02 Závažná Poruba

1. Žiadateľ

\_\_\_\_\_

priezvisko (u žien aj rodné), meno

2. Narodený

\_\_\_\_\_

deň, mesiac, rok

\_\_\_\_\_

miesto

\_\_\_\_\_

okres

Štátne občianstvo:

3. Bydlisko

\_\_\_\_\_

obec

\_\_\_\_\_

ulica, číslo

\_\_\_\_\_

pošta PSČ

\_\_\_\_\_

okres

\_\_\_\_\_

Telefónny kontakt

4. Meno a priezvisko, adresa a telefonický kontakt zákonného zástupcu alebo opatrovníka, ak je žiadateľ zbavený spôsobilosti na právne úkony:

5. Rodinný stav\*:  slobodný (á)  
 ženatý, vydatá  
 rozvedený (á)  
 ovdovený (á)  
 žije s druhom (družkou)

6. Druh sociálnej služby, na ktorú fyzická osoba požaduje posúdenie\*:

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

7. Forma sociálnej služby\*:  ambulatná (denná, týždenná, celoročná)  
 terénna

8. Pôvodné povolanie a vzdelanie \_\_\_\_\_

9. Záľuby žiadateľa: \_\_\_\_\_

10. Ak je žiadateľ dôchodca – druh dôchodku \_\_\_\_\_ Mesačne EUR: \_\_\_\_\_

Iné príjmy \_\_\_\_\_

11. Žiadateľ býva\*:  vo vlastnom dome  
 vo vlastnom byte  
 v podnájme

12. Čím žiadateľ odôvodňuje nutnosť svojho umiestnenia v zariadení sociálnych služieb? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

13. Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti: manžel (ka), rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta		
14. Manžel (ka), rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta, bývajúci mimo spoločnej domácnosti:		
Meno a priezvisko k žiadateľovi	Príbuzenský pomer	Dátum narodenia
15. Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa?..... ..... .....		
16. Bol žiadateľ v predchádzajúcom období umiestnený v niektorom zariadení sociálnych služieb?  ÁNO/Názov zariadenia/Adresa..... NIE		
17. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, rodinného príslušníka): Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol podľa skutočnosti. Som si vedomý toho, že nepravdivé údaje by mali za následok prípadné požadovanie náhrady vzniknutej škody, trestné stíhanie alebo skončenie pobytu v ZSS.  Dňa _____  _____ vlastnoručný podpis žiadateľa (zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)		
18. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov: Udeľujem súhlas so spracúvaním osobných údajov poskytnutých Obecnému úradu, Hlavná 135, 032 02 Závažná Poruba, podľa zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení zákonov v znení neskorších predpisov, uvedených v tejto žiadosti za účelom posúdenia odkázanosti na sociálnu službu.  Dňa _____  _____ vlastnoručný podpis žiadateľa (zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)		
19. Zoznam príloh: - posudok vydaný Úradom práce, soc. vecí a rodiny na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia, ak tento bol vydaný - posudok odkázanosti na sociálnu službu vydaný inou obcou alebo iným vyšším územným celkom, tak tento bol vydaný - právoplatné rozhodnutie o zbavení spôsobilosti na právne úkony, ak toto bolo vydané - obvodným lekárom vyplnené a potvrdené tlačivo „Lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu“		

\*Čo sa nehodí, prečiarknite