



MIESTNY ÚRAD MESTSKEJ ČASTI BRATISLAVA-LAMAČ

Malokarpatské nám. 9, 841 03 Bratislava

ŽIADOSŤ O POSÚDENIE ODKÁZANOSTI NA SOCIÁLNU SLUŽBU

A. Žiadateľ:

Titul, meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Rodné číslo:

Trvalý pobyt:

Kontakt (telefón, e-mail):

Štátne občianstvo:

Číslo občianskeho preukazu:

Rodinný stav:

slobodný /á

ženatý / vydatá

rozvedený /á

vdovec / vdova

žije s druhom /družkou:

Druh dôchodku:

B. Zákonný zástupca:

(vyžaduje sa v prípade obmedzenej spôsobilosti žiadateľa na právne úkony)

Titul, meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Rodné číslo:

Trvalý pobyt:

Kontakt (telefón, e-mail):

C. Druh sociálnej služby, na ktorú má byť žiadateľ posúdený:

zariadenie pre seniorov

zariadenie opatrovateľskej služby

denný stacionár

opatrovateľská služba

prepravná služba

Odtlačok pečiatky (vyplní úrad):

D. Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti:

Meno a priezvisko:
Trvalé bydlisko:
Kontakt:
Príbuzenský pomer k žiadateľovi:

Meno a priezvisko:
Trvalé bydlisko:
Kontakt:
Príbuzenský pomer k žiadateľovi:

Meno a priezvisko:
Trvalé bydlisko:
Kontakt:
Príbuzenský pomer k žiadateľovi:

Meno a priezvisko:
Trvalé bydlisko:
Kontakt:
Príbuzenský pomer k žiadateľovi:

E. Manžel/ka, rodičia, deti, vnuci, bývajúci mimo spoločnej domácnosti:

Meno a priezvisko:
Trvalé bydlisko:
Kontakt:
Príbuzenský pomer k žiadateľovi:

Meno a priezvisko:
Trvalé bydlisko:
Kontakt:
Príbuzenský pomer k žiadateľovi:

Meno a priezvisko:
Trvalé bydlisko:
Kontakt:
Príbuzenský pomer k žiadateľovi:

Meno a priezvisko:
Trvalé bydlisko:
Kontakt:
Príbuzenský pomer k žiadateľovi:

Meno a priezvisko:
Trvalé bydlisko:
Kontakt:
Príbuzenský pomer k žiadateľovi:

Meno a priezvisko:
Trvalé bydlisko:
Kontakt:
Príbuzenský pomer k žiadateľovi:

F. Zdôvodnenie žiadosti:

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

V Bratislave, dňa:

.....
podpis žiadateľa/zákonného zástupcu

G. Čestné vyhlásenie žiadateľa a súhlas so spracovaním osobných údajov:

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov. Súhlasím s vyžiadanim údajov potrebných pre vydanie posudku a rozhodnutia o odkázanosti na sociálne služby od zamestnávateľa, úradu práce, soc. vecí a rodiny, daňového úradu, poisťovní iných štátnych orgánov, iných právnických osôb alebo fyzických osôb, ktoré vykonávajú sprostredkovanie zamestnania. Ďalej súhlasím s vykonaním návštevy v mojej domácnosti za mojej prítomnosti a so zisťovaním a overovaním niektorých skutočností, ktoré sú potrebné pre vydanie posudku a rozhodnutia o odkázanosti na sociálne služby u mojich najbližších príbuzných príp. u susedov.

V súlade s ust. čl. 6 ods. 1 písm. a) nariadenia GDPR a s ust. § 13 ods. 1 písm. a) zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov udeľujem mestskej časti súhlas so spracovaním mojich osobných údajov za účelom vydania posudku a rozhodnutia o odkázanosti na sociálne služby a vedenia evidencie žiadostí v súlade s osobitnými právnymi predpismi v oblasti archívnictva a registratúry.

V Bratislave, dňa:

.....
podpis žiadateľa/zákonného zástupcu

K žiadosti je potrebné doložiť:

1. Lekárske nálezy a správy nie staršie ako 6 mesiacov (od všeobecného lekára, prípadne od špecialistov alebo prepúšťacia správa z nemocnice).