



Obec Borinka
Obecný úrad Borinka, č.110, 900 32 Borinka

ŽIADOSŤ O POSÚDENIE ODKÁZANOSTI NA SOCIÁLNU SLUŽBU

Žiadateľ:

Meno a priezvisko: _____
Rodné priezvisko: _____
Dátum narodenia: _____ Rodné číslo: _____
Štátne občianstvo: _____ číslo občianskeho preukazu: _____

Adresa trvalého pobytu:

Ulica: _____
PSČ: _____ Telefón: _____
e-mail: _____
Prechodný pobyt: _____

Rodinný stav (hodiace sa zaškrtnite):

Slobodný/á: áno nie
Ženatý/vydatá: áno nie
Rozvedený/á: áno nie
Ovdovený/á: áno nie

Ak je žiadateľ dôchodca:

Druh dôchodku: _____ Výška dôchodku: _____

Druh sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená (hodiace sa zaškrtnite):

Zariadenie pre seniorov: áno nie
Zariadenie opatrovateľskej služby áno nie
Denný stacionár áno nie
Nízkoprahové denné centrum pre
deti a rodinu áno nie
Opatrovateľská služba áno nie

Žiadateľ býva:

Vo vlastnom dome áno nie
Vo vlastnom byte áno nie
V nájme/podnájme áno nie

Poschodie: _____
Počet obytných miestností: _____
Počet členov žijúcich v spoločnej domácnosti: _____

Čím žiadateľ odôvodňuje potrebu poskytovania sociálnej služby:

Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti:

Meno a priezvisko	Príbuzenský vzťah	Telefón, e-mail.adresa



Obec Borinka
Obecný úrad Borinka, č.110, 900 32 Borinka

ŽIADOSŤ O POSÚDENIE ODKÁZANOSTI NA SOCIÁLNU SLUŽBU

Blízke/kontaktné osoby žijúce mimo spoločnej domácnosti žiadateľa:

Meno a priezvisko	Adresa	Telefón, e-mail.adresa

Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa:

Vyhlasenie žiadateľa :

Vyhlasujem, že všetky uvedené údaje v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.

Dňa: _____

Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa

Upozornenie o spracovaní osobných údajov:

Obec Borinka je v zmysle § 94 a §94a zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov oprávnené získavať a spracúvať osobne údaje v rozsahu a na účely podľa § 94a vyššie uvedeného zákona bez súhlasu žiadateľa.

Dňa: _____

Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa

Príloha: Lekársky nález na účely konania

V prípade fyzickej osoby, ktorá žiada o sociálnu službu a je pozbavená spôsobilosti na právne úkony

Meno a priezvisko opatrovníka: _____

Adresa opatrovníka: _____

Telefón: _____ E-mail: _____

+ kópia – právoplatný Rozsudok v mene Slovenskej republiky o ustanovení opatrovníka.