

Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

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:	
Adresa trvalého pobytu:	Telefónny kontakt :
Rodinný stav:	Štátne občianstvo:
Druh sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená: <ol style="list-style-type: none">1. zariadenie opatrovateľskej služby2. opatrovateľská služby3. zariadenie pre seniorov4. denný stacionár5. prepravná služba6. iné:	
Forma poskytovanej sociálnej služby: <ol style="list-style-type: none">1. ambulatná2. terénna3. pobytová4. iné:	
Kontaktná osoba (rodinný príslušník):	
Telefónny kontakt:	

Súhlasím so spracovaním osobných údajov podľa zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov.

V Pezinku , dňa

.....
podpis žiadateľa (zákonného zástupcu)

K žiadosti je potrebné doložiť:

Lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu