

## ŽIADOSŤ O POSÚDENIE ODKÁZANOSTI OBČANA NA SOCIÁLNU SLUŽBU

Priezvisko \_\_\_\_\_ Meno \_\_\_\_\_  
Dátum narodenia \_\_\_\_\_ Rodné číslo \_\_\_\_\_  
Rodinný stav \_\_\_\_\_ Štátne občianstvo \_\_\_\_\_  
Trvalý pobyt \_\_\_\_\_  
Číslo OP \_\_\_\_\_ Číslo telefónu \_\_\_\_\_  
Poberateľ dôchodku \_\_\_\_\_ Druh dôchodku \_\_\_\_\_

Výber sociálnej služby na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu alebo z dôvodu dovŕšenia dôchodkového veku 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.

### VÝBER SOCIÁLNEJ SLUŽBY

#### D R U H

Opatrovateľská služba  
Zariadenie pre seniorov  
Odľahčovacia služba

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

#### F O R M A

Ambulantná  
Pobytová  
Terénna

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

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

V zmysle zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov dávam svojim podpisom písomný súhlas na využívanie mojich osobných údajov uvedených na žiadosti na účely poskytnutia sociálnej pomoci. Údaje budú archivované 60 rokov.

V Hlohovci, dňa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ podpis

#### Príloha

Lekársky nález na účely konania o sociálnej službe