

ŽIADOSŤ o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

1. Žiadateľ:
Prievzvisko Meno
2. Narodený:
deň, mesiac, rok ČOP
3. Trvalý pobyt: PSČ:
4. Štátna príslušnosť:
5. Rodinný stav:
6. Druh a forma sociálnej služby:
7. Meno a priezvisko, adresa zákonného zástupcu, ak je žiadateľ zbavený spôsobilosti na právne úkony:
(Priložiť právoplatné rozhodnutie Okresného súdu):
.....
8. telefón:.....
9. **Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov:** Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých podľa zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti na účel posúdenia odkázanosti na sociálnu službu až do vydania rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu. Súhlas so spracovaním osobných údajov platí do doby jeho písomného odvolania. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať. Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené v § 19, § 20, § 21 zákona číslo 18/2018.
10. Vyhlásenie žiadateľa/zákonného zástupcu:

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol/a podľa skutočnosti. Som si vedomý/á toho, že nepravdivé údaje by mali za následok požadovanie náhrady vzniknutej škody.

Dňa:

.....
Vlastnoručný podpis žiadateľa
/zákonného zástupcu/

Prílohy k žiadosti:

- Lekársky nález
- Potvrdenie o výške príjmu/dôchodku