

Telefónne číslo: celočíslná výšleňná pečiatka podateľne
--

## 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“).

<b>Meno a priezvisko fyzickej osoby, ktorá má byť posúdená:</b>	
<b>Dátum narodenia:</b>	
<b>Adresa trvalého pobytu:</b>	
<b>Adresa pre korešpondenciu:</b>	
<b>Štátne občianstvo:</b>	
<b>Rodinný stav:</b>	
<b>Druh sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená:</b> (druh vyznačte symbolom „X“)	
<input type="checkbox"/> domov sociálnych služieb	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> špecializované zariadenie	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> rehabilitačné stredisko	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> zariadenie podporovaného bývania	<input type="checkbox"/>
<b>Kontaktná osoba:</b>	

Telefónne číslo:

Forma poskytovanej sociálnej služby: (formu vyznačte symbolom „X“)

celoročná

týždenná

ambulantná

Zákonný zástupca posudzovaného, ak nie je posudzovaný spôsobilý na právne úkony:

Meno a priezvisko:

Adresa:

Tel. kontakt:

Poznámka:

K žiadosti je nutné doložiť doklad preukazujúci uvedenú skutočnosť.

**Čestné vyhlásenia žiadateľa o pravdivosti a úplnosti údajov uvedených v žiadosti:**

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

V

dňa

vlastnoručný podpis osoby, ktorej sa má poskytovať sociálna služba (zákonného zástupcu)

Ak občan vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu, môže v jeho mene a s jeho súhlasom a na základe potvrdenie ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tohto občana podať žiadosť aj iná fyzická osoba. Potvrdenie je potrebné priložiť k tejto žiadosti.

K žiadosti je potrebné doložiť aktuálne lekárske nálezy (nie staršie ako 6 mesiacov).