

# Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

v zmysle zákona č. 448/2008 Z. z. § 92 ods. 2 a 7

**Druh sociálnej služby o ktorú občan žiada:** .....

..... (domáca opatrovateľská služba, umiestnenie v zariadení pre seniorov, v zariadení opatrovateľskej služby, v dennom stacionári).

**Forma sociálnej služby: (ambulantná, terénna, pobytová)** .....

**Meno a priezvisko:** .....

**Dátum narodenia:** .....

**Trvalý pobyt:** .....

**Rodinný stav:** .....

**Štátne občianstvo:** .....

**Dátum vydania posudku z ÚPSVaR:** .....

(vyplní sa iba v prípade, že občanovi bol takýto posudok vydaný)

**Telefónny kontakt (rodinný príslušník + uviesť príbuzenský vzťah k žiadateľovi) :**

.....

## Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých Obci Bošany, Obecnému úradu Bošany, SNP č. 112, 956 18 Bošany, podľa zákona č. 122/2013 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 § 28 zákona č. 122/2013 Z. z.

## Vyhlásenie

Som si vedomý /á/ právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov v tejto žiadosti.

**Dátum** .....

.....  
**podpis žiadateľa alebo zákonného zástupcu**

\* Súčasťou žiadosti je lekársky nález, ktorý vyplní ošetrojúci lekár a slúži na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu.