

**Žiadosť
o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby**

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, v platnom znení

1. Žiadateľ:
priezvisko/ prípadne rodné meno/ meno

2. Narodený:
deň, mesiac, rok miesto, okres

3. Adresa trvalého pobytu: PSČ

Domov Klas n.o.

4. Názov poskytovateľa soc. služby podľa výberu:.....

Nám. sv. Cyrila a Metoda 6/8, Vrbové

5. Miesto poskytovania sociálnej služby:.....

6. Druh sociálnej služby, ktorá sa má poskytovať:

domov sociálnych služieb **zariadenie pre seniorov***

7. Forma sociálnej služby: **ambulantná** **terénna** **pobytová ***

8. Predpokladaný deň začatia poskytovania sociálnej služby:.....

9. Čas poskytovania sociálnej služby: **určitý** **neurčitý***

10. Meno a priezvisko, adresa zákonného zástupcu
/ak je žiadateľ zbavený spôsobilosti na právne úkony / právoplatné rozhodnutie Okresného súdu

vo zbavení spôsobilosti na právne úkony zo dňa.....

číslo

11. Meno a priezvisko, presná adresa kontaktnej osoby:

.....

..... telefón.....

* Čo sa nehodí, prečiarknite

12. Súhlas žiadateľa /zákonného zástupcu/ so spracovaním osobných údajov

Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

Týmto udeľujem výslovný súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých Domovu Klas n. o., Nám. sv. Cyrila a Metoda 6/8, 922 03 Vrbové, podľa Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a Zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti na účel zabezpečenia poskytovania sociálnej služby. 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 kapitole III Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov). Správnosť údajov uvedených v žiadosti o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby potvrdzujem svojim podpisom.

V dňa:

.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
/v prípade, ak je žiadateľ obmedzený v spôsobilosti na právne úkony – čitateľný vlastnoručný podpis zákonného zástupcu/

Poznámka: Podľa § 92 ods. 6 zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov, ak fyzická osoba vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sama podať žiadosť, môže v jej mene a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tejto fyzickej osoby podať žiadosť aj iná fyzická osoba.

Potvrdenie lekára: Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom k zdravotnému stavu, nemôže sám podať žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby.

Jeho/jej zdravotný stav dovoľuje/nedovoľuje podpisovať úradné listiny. *

Pečiatka a podpis lekára

*nehodiace sa prečiarknúť

Doklad k žiadosti:

1. Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu
2. Posudok o odkázanosti na sociálnu službu

