

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“).

Meno a priezvisko fyzickej osoby, ktorej sa má poskytovať sociálna služba:	
Dátum narodenia:	
Adresa trvalého pobytu:	
Rodinný stav:	
Štátne občianstvo:	
Druh sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená:	
Forma poskytovanej sociálnej služby (v prípade poskytovania sociálnej služby v zariadení)	

Súhlasím so spracovaním osobných údajov podľa zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov.

V, dňa

.....
podpis žiadateľa (zákonného zástupcu)

K žiadosti je potrebné doložiť:

Potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nepriaznivom zdravotnom stave fyzickej osoby, ktorá žiada o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu