|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zariadenie pre seniorov FAMILIA n. o.** | **Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby** | **Maloidanská 295/9, Košice – Šaca**  |
| **1. Žiadateľ** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ meno priezvisko (u žien aj rodné) |
| **2. Narodený** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ deň, mesiac, rok rodné číslo miesto a okres |
| **3. Bydlisko** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ obec ulica, číslo okres \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pošta PSČ  |
| **4. Štátne občianstvo:** **Národnosť:** |
| **5. Druh sociálnej služby:** Zariadenie pre seniorov |
| **6. Forma sociálnej služby:** Celoročná, pobytová |
| **7. Deň začatia poskytovania sociálnej služby:**  |
| **8. Rozsah (čas) poskytovania sociálnej služby:** Neurčitý čas  |
| **9. Číslo právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu:** |
| **10. Žiadateľ býva vo vlastnom dome, byte (štátnom, družstevnom, rodinnom dome)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ v podnájme (u príbuzných) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ osamelo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ počet obytných miestností \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **11. Osoby v príbuzenskom vzťahu so žiadateľom: (manžel/manželka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta)** Meno a priezvisko Príbuzenský pomer Rok narodenia  |
| **12. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, rodinného príslušníka):**Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol podľa skutočnosti. Som si vedomý toho, že nepravdivé údaje by mali za následok prípadné požadovanie náhrady vzniknutej škody, eventuálne i trestné stíhanie a skončenie poskytovania opatrovateľskej služby. Dňa: ....................................... ......................................................................... Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (zákonného zástupcu) |
| **13. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním údajov**Týmto udeľujem súhlas so spracovaním osobných údajov uvedených v tejto žiadosti podľa zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať a poskytuje sa počas doby poskytovania opatrovateľskej služby.Dňa: ....................................... ......................................................................... Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (zákonného zástupcu) |
| **14. Zoznam príloh:** 1. Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu
 |
| V .................................................. dňa ...................... ............................................. podpis žiadateľa |