

8. Druh sociálnej služby, ktorá sa bude opatrovanej osobe poskytovať počas čerpania odľahčovacej služby (hodiace sa zaškrtnite)

Opatrovateľská služba Zariadenie pre seniorov

9. Forma sociálnej služby (hodiace sa zaškrtnite)

terénna pobytová

10. Súhlas opatrovanej osoby s poskytovanou sociálnou službu

Meno a priezvisko narodený/á

Vyjadrujem svoj súhlas s poskytovaním vyššie označenej sociálnej služby počas doby čerpania odľahčovacej služby mojim opatrovateľom. Zároveň dávam podľa zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov súhlas Mestu Kežmarok so sídlom Hlavné námestie 1, Kežmarok, na spracovanie mojich osobných údajov na účel poskytovania sociálnej služby.

V Kežmarku, dňa

.....
podpis opatrovanej osoby
(resp. zákonného zástupcu, ak nie je opatrovníkom)

C. Odôvodnenie žiadosti

.....
.....
.....

D. Obdobie poskytovania odľahčovacej služby

E. Prílohy k žiadosti :

- posudok vydaný úradom práce sociálnych vecí a rodiny na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia opatrovanej osoby
- doklad preukazujúci skutočnosť, že žiadateľ je opatrovníkom ťažko zdravotne postihnutej osoby
- potvrdenie o príjme opatrovanej osoby (ak ide o žiadateľa, ktorý je ženatý/vydatá, je potrebné predložiť potvrdenie oboch manželov)
- doklad o majetkových pomeroch opatrovanej osoby
- potvrdenie lekára o bezinfekčnosti opatrovanej osoby
- vyhlásenie o oboznámení sa s platbami za sociálnu službu

F. Vyhlásenie žiadateľa

Týmto prehlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a súhlasím so spracovaním mojich osobných údajov v súlade s príslušnými ustanoveniami zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov.

V dňa

.....
vlastnoručný podpis žiadateľa

