



Žiadosť o opätovné posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

Žiadateľ

1. Meno a priezvisko (u žien aj rodné)
(posudzovanej osoby)

Meno a priezvisko (zákonného zástupcu/opatrovníka)

2. Dátum a miesto narodenia

3. Adresa pobytu **PSČ**

Telefón **E-mail**

4. Druh sociálnej služby, ktorá je poskytovaná (hodiace sa zaškrtnite)

Opatrovateľská služba Zariadenie opatrovateľskej služby

Zariadenie pre seniorov Denný stacionár

V zariadení (názov zariadenia)

5. Forma sociálnej služby (hodiace sa zaškrtnite)

terénna týždenný pobyt

ambulantná celoročný pobyt

6. Stupeň odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby

7. Zmluva o poskytovaní sociálnej služby uzavretá (od – do) :

8. Druh sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba opätovne posúdená (hodiace sa zaškrtnite)

Opatrovateľská služba Zariadenie opatrovateľskej služby

Zariadenie pre seniorov Denný stacionár

9. Forma sociálnej služby (hodiace sa zaškrtnite)

terénna

týždenný pobyt

ambulantná

celoročný pobyt

10. Údaje o opatrovníkovi (v prípade, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony) :

Meno a priezvisko

Adresa

Telefón E-mail

11. Vyhlásenie žiadateľa a súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

Týmto prehlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé, som si vedomý/á právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov a udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých Mestu Kežmarok podľa zákona č. 428/2002 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 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 § 20 zákona č. 428/2002 Z. z.

V Kežmarku, dňa

.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)