



Centrum sociálnych služieb
STUDIENKA
029 55 Novot' 976

**ŽIADOSŤ O POSKYTOVANIE
ODĽAHČOVACEJ SLUŽBY
SAMOPLATCA**

pečiatka
podateľne
zariadenia

1. OPATROVATEĽ/KA:

Meno a priezvisko,
u žien aj rodné priezvisko

Dátum narodenia

Rodinný stav:

Rodné číslo:

Číslo OP:

Adresa trvalého pobytu:

PSČ

Telefón:

e-mail:

2. OPATROVANÁ OSOBA:

Meno a priezvisko,
u žien aj rodné priezvisko

Dátum narodenia

Rodinný stav:

Rodné číslo:

Číslo OP:

Adresa trvalého pobytu:

PSČ

Adresa pre zasielanie korešpondencie (vyplniť v prípade že sa nezhoduje s adresou trvalého bydliska):

PSČ

Telefón:

e-mail:

3. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA OPATROVANEJ OSOBY, ak je pozbavená spôsobilosti na právne úkony:

Meno a priezvisko

Adresa pre zasielanie korešpondencie (vyplniť v prípade že sa nezhoduje s adresou trvalého bydliska):

PSČ

Telefón:

e-mail:

4. DRUH A FORMA SOCIÁLNEJ SLUŽBY

Poskytovanie podpornej sociálnej služby – odľahčovacia služba v zariadení pre fyzické osoby, ktoré sú odkázané na pomoc inej fyzickej osoby a pre fyzické osoby, ktoré dovŕšili dôchodkový vek:

Pobytovou formou¹

Ambulantnou formou¹

5. DEŇ ZAČATIA POSKYTOVANIA SOCIÁLNEJ SLUŽBY:

6. DEŇ UKONČENIA POSKYTOVANIA SOCIÁLNEJ SLUŽBY:

7. ZDÔVODNENIE, PREČO RODINNÍ PRÍSLUŠNÍCI NEMÔŽU ZABEZPEČIŤ OPATROVANIE:

Dátum a podpis žiadateľa (resp. zákonného zástupcu alebo súdom ustanoveného opatrovníka)

8. ÚDAJE O RODINNÝCH PRÍSLUŠNÍKOCH OPATROVANEJ OSOBY žijúcich v spoločnej domácnosti:

príbuzenský
pomer

meno a priezvisko

Adresa, telefón

príbuzenský pomer	meno a priezvisko	Adresa, telefón

9. ÚDAJE O RODINNÝCH PRÍSLUŠNÍKOCH OPATROVANEJ OSOBY ŽIJÚCICH mimo spoločnej domácnosti:

meno a priezvisko

príbuzenský

adresa ich terajšieho pobytu

meno a priezvisko	príbuzenský	adresa ich terajšieho pobytu

10. POTVRDENIE LEKÁRA

- Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav, nemôže sám podať žiadosť o poskytovanie sociálnej služby
- Zdravotný stav menovaného / menovanej / sa nedovoľuje podpísať.

Dátum:

.....
podpis a pečiatka lekára

ZOZNAM NEVYHNUTNÝCH PRÍLOH:

- o súhlas so spracovaním osobných údajov v zmysle zákona číslo 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov opatrovateľa a údajov opatrovanej osoby
- o úkony sebaobsluhy, úkony starostlivosť o domácnosť a základné sociálne aktivity (tlačivo)
- o doklad preukazujúci skutočnosť zbavenia spôsobilosti na právne úkony a doklad o ustanovení opatrovníka, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony