

MIESTNY ÚRAD
Mestskej časti Bratislava-Dúbravka
Žatevná 2, 844 02 Bratislava

oddelenie sociálnych vecí a zdravotníctva

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:	
Telefónne číslo:	
Rodinný stav:	
Poberateľ starobného dôchodku od:	
Číslo OP:	
Štátne občianstvo:	
Osoby bývajúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti (meno, adresa a kontakt):	
Druh sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená (vyznačte len jeden druh sociálnej služby):	
opatrovateľská služba	<input type="checkbox"/>
zariadenie pre seniorov	<input type="checkbox"/>
zariadenie opatrovateľskej služby	<input type="checkbox"/>
denný stacionár	<input type="checkbox"/>

MIESTNY ÚRAD
Mestskej časti Bratislava-Dúbravka
Žatevná 2, 844 02 Bratislava

Druh / forma sociálnej služby na ktorú má byť osoba posúdená (v prípade poskytovania sociálnej služby v zariadení):

Zdôvodnenie žiadosti:

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

Poznámka: K žiadosti o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu **zariadenie pre seniorov** je potrebné okrem aktuálneho lekárskeho nálezu doložiť aj výmer o dôchodku.

V Bratislave, dňa 2010

.....
podpis žiadateľa (zákonného zástupcu)

