

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, ktorá žiada o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu:	
Dátum narodenia	
Adresa trvalého bydliska	Ulica: PSČ a mesto:
Telefónne číslo	
Rodinný stav	
Štátne občianstvo	
Číslo OP	
Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti (meno, adresa, kontakt):	
Potomkovia žiadateľa/kontakt:	

Iní príbuzní, alebo známi/kontakt:	
---	--

Druh sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená (vyznačte len jeden druh sociálnej služby)

Opatrovateľská služba

Zariadenie pre seniorov

Zariadenie opatrovateľskej služby

Denný stacionár

Pozn.: K žiadosti o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu je potrebné doložiť aktuálny lekársky nález, nie starší ako 6 mesiacov.

Forma sociálnej služby na ktorú má byť osoba posúdená

Pobytová

Terénna

Ambulantná

Zdôvodnenie žiadosti:

Podľa ust. § 9 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov vyhlasujem, že **súhlasím** so spracúvaním mojich osobných údajov uvedených v tejto žiadosti, ako aj ďalších osobných údajov nevyhnutných za účelom vyhotovenia posudku o odkázanosti na sociálnu službu zo strany Miestneho úradu Mestskej časti Bratislava-Dúbravka so sídlom Žatevná 2, 844 02 Bratislava. Zároveň vyhlasujem, že **súhlasím** s ich poskytovaním inej osobe (zariadenia poskytujúce sociálne služby) výhradne na účel súvisiaci s poskytovaním súčinnosti a spolupráce týkajúcej sa vykonávania posudkovej činnosti a poskytnutím sociálnej služby. Súhlas na spracúvanie osobných údajov sa poskytuje na dobu neurčitú a môže byť kedykoľvek odvolaný prostredníctvom písomného oznámenia o odvolaní doručeného na Miestny úrad Bratislava-Dúbravka.

V Bratislave, dňa

.....
Podpis žiadateľa (zákonného zástupcu)