

Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby - požičiavanie pomôcok

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 v znení neskorších predpisov

Údaje o žiadateľovi/prijímateľovi sociálnej služby

Titul:		
Meno:	Priezvisko:	
Dátum narodenia	Rodné číslo:	
Tel. číslo:	E-mail:	
Adresa trvalého pobytu:		
Mesto:	Ulica, číslo:	PSČ:
Pohlavie	Rodinný stav:	
Štátne občianstvo:		
Poznámka:		

Zákonný zástupca/ opatrovník žiadateľa (vyplňte v prípade, ak žiadateľ(ka), nie je spôsobilý(á) na právne úkony):

Titul:		
Meno:	Priezvisko:	
Dátum narodenia	Rodné číslo:	
Tel. číslo:	E-mail:	
Adresa trvalého pobytu:		
Mesto:	Ulica, číslo:	PSČ:

Druh a forma sociálnej služby

Druh sociálnej služby: <i>Požičiavanie pomôcok</i>
Forma sociálnej služby: <i>terénna/ambulantná</i>
Deň začatia poskytovania sociálnej služby (<i>uvedte dátum</i>):
Čas poskytovania sociálnej služby (<i>určitý/neurčitý</i>):

Kontaktná osoba /rodinný príslušník žiadateľa

Meno	Priezvisko
Tel. číslo	E-mail
Vzťah ku žiadateľovi:	

Čestné vyhlásenie žiadateľa o pravdivosti a úplnosti údajov uvedených v žiadosti:

Čestne vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych dôsledkov v prípade uvedenia nepravdivých údajov.

V, dňa.....

.....
Podpis žiadateľa

Príloha:

preukazujúcim potrebu poskytovania sociálnej služby. Fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím preukazuje odkázanosť na pomocku posudkom vydaným príslušným úradom práce, sociálnych vecí a rodiny na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia podľa osobitného predpisu. V prípade, že žiadateľ vzhľadom k svojmu zdravotnému stavu nemôže podať sám žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby, uzatvoriť zmluvu o poskytovaní sociálnej služby, môže tak urobiť v jeho mene aj iná fyzická osoba na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave. Toto potvrdenie je potrebné predložiť.

V prípade, že žiadateľ má vydané právoplatné rozhodnutie o zbavení/obmedzení spôsobilosti na

Pri podávaní a posudzovaní žiadosti o zabezpečení poskytovania sociálnej služby monitorovanie a signalizácia potreby pomoci prichádza k spracúvaniu osobných údajov prevádzkovateľom, ktorým je poskytovateľ sociálnej služby (uviesť názov)....., so sídlom, IČO: Podrobné informácie k spracúvaniu osobných údajov nájdete na webovej stránke poskytovateľa sociálnej služby (uviesť link).....