

Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

V súlade s ustanovením § 92 ods. 7 a § 94b zákona č. 448/2008 Z. z.

Druh a forma sociálnej služby, o ktorú občan žiada:

.....

Meno a priezvisko: Rodné meno.....

Dátum narodenia: Miesto narodenia

Rodné číslo Číslo OP

Bydlisko: Tel. kontakt.....

Rodinný stav: Štátne občianstvo:

Sociálne postavenie:

Potreba bezodkladného poskytnutia sociálnej služby
podľa § 8 ods. 6 zákona č. 448/2008 Z. z.

áno - nie

Bol vydaný posudok na účely kompenzácií: (ak áno, kedy?)

Potvrdenie lekára: Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom k svojmu zdravotnému stavu nemôže sám podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu.

Pečiatka a podpis lekára

.....
Dátum podania žiadosti

.....
Podpis žiadateľa alebo zákonného zástupcu

Príloha: Lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu pre Mesto Skalica za účelom poskytovania sociálnej služby – Opatrovateľskej služby alebo Zariadenia pre seniorov.

Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

v zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Dolu podpísaný, (ďalej len „dotknutá osoba“)

týmto v súlade s príslušnými ustanoveniami zákona o ochrane osobných údajov poskytujem Mestu Skalica, Námestie slobody 10 súhlas so spracovaním svojich osobných údajov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti na účel posúdenia odkázanosti na sociálnu službu. Súhlas so spracovaním osobných údajov platí do doby jeho písomného odvolania. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať.

Beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené v zákone č. 18/2018 Z. z. v znení neskorších predpisov, v článku I, v druhej časti Všeobecne pravidlá ochrany osobných údajov fyzických osôb pri ich spracúvaní osobných údajov.

Vdňa.....

.....

Podpis dotknutej osoby