

 Príloha č. 1

**Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu**

|  |
| --- |
| 1. **Žiadateľ**

 .......................................................................................................  Priezvisko a meno /u žien aj rodné  |
| **2. Dátum narodenia** ........................................................... |
|  **3. Trvalý pobyt** ..............................................................................................................  **Telefónne číslo** .................................................. **Rod. príslušník**. .................................................. **č. telefónu** .........................................  |
|   **4.** **Štátne občianstvo** ….................................. **národnosť** ................................... |
|  **5. Rodinný stav** (hodiace sa zaškrtnite):  slobodný (á)  ženatý, vydatá  rozvedený (á) ovdovený (á) žijem s druhom (s družkou)   |
|  **6. Ak je žiadateľ dôchodca:** druh dôchodku, ...............................................  výška dôchodku.................................. mesačne EUR |
|  **7. Druh sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená**  Opatrovateľská služba  Zariadenie opatrovateľskej služby  Zariadenie pre seniorov Denný stacionár   |
|  **8. Forma sociálnej služby**   terénna  ambulantná  denný pobyt  týždenný pobyt celoročný pobyt  |
|  **9. Čím žiadateľ odôvodňuje potrebu poskytovania sociálnej služby** …......................................................................................................................................................... …......................................................................................................................................................... ….........................................................................................................................................................  |
|  **10. Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti** Meno a priezvisko príbuzenský vzťah rok narodenia  ................................................................................................................................................. ................................................................................................................................................. ................................................................................................................................................. |
|  **11. Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa?**............................................................................................................................................... ...............................................................................................................................................  |
|  **12. Príbuzní bývajúci mimo spoločnej domácnosti – manžel(ka), rodičia, deti, vnuci,**Meno a priezvisko príbuzenský vzťah bydlisko  ..................................................................................................................................................... ...................................................................................................................................................... .................................................................................................................................................... |
|  **13.** **Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, resp. rodinného príslušníka):** Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á)  právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.  Dňa ................................ ........................................................ vlastnoručný podpis žiadateľa  |
| **15. Zoznam príloh** - potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o zdravotnom stave žiadateľa (Lekársky nález na  účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu, prepúšťacia správa, odborné vyšetrenia)- posudok a právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu vydaný inou obcou alebo  vyšším územným celkom, ak tento bol vydaný- právoplatné rozhodnutie o zbavení spôsobilosti na právne úkony, ak toto bolo vydané- komplexný posudok vydaný Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny na účely kompenzácie  sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia, ak tento bol vydaný |