

Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby - odľahčovacia služba

Centrum sociálnych služieb Žarec

M.R. Štefánika č. 2533/13, 022 01 Čadca

Dátum podania žiadosti:

Žiadateľ:

Meno:

Priezvisko: (u žien aj rodné)

Narodený:

Deň:

Mesiac:

Rok:

Miesto:

Okres:

Bydlisko:

PSČ:

Štátne občianstvo:

Národnosť:

Kontaktná osoba:

Rodinný stav: slobodný/á ženatý/vydatá ovdovený/á rozvedený druh/žka

Miesto poskytovania sociálnej služby: Centrum sociálnych služieb Žarec

M.R. Štefánika č. 2533/13, 022 01 Čadca

Forma sociálnej služby: pobytová sociálna služba

Druh sociálnej služby:

odľahčovacia služba

Deň začatia poskytovania sociálnej služby:

Rozsah poskytovania sociálnej služby:

Druh dôchodku: starobný vdovský vdovecký výsluhový invalidný

Číslo rozhodnutia o dôchodku:

vo výške:

Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov:

Žiadateľ o sociálnu službu svojim podpisom poskytuje súhlas so spracovaním osobných údajov v zmysle zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Dňa:

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa

Vyhlásenie žiadateľa:

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý/á právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov. Súhlasím s vyžiadaním údajov o mojej osobe potrebných pre rozhodnutie o poskytovaní sociálnych služieb.

V dňa

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa

Vyhlásenie lekára:

Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť o poskytovaní sociálnych služieb v CSS Žarec, M.R. Štefánika č. 2533/13, 022 01 Čadca.

V dňa

podpis a pečiatka lekára

Prílohy k žiadosti:

- Posudok príslušného úradu práce, sociálnych vecí a rodiny
- Potvrdenie o príjme prijímateľa sociálnej služby
- Potvrdenie o príjme spoločne posudzovaných osôb

Identifikačný údaj čísla OP:

Identifikačný údaj čísla zdravotného poistenia:

V dňa

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa

Prevzal:

