

11. Osoby v príbuzenskom vzťahu so žiadateľom (manžel, manželka, rodičia, deti):

Meno a priezvisko	Príbuzenský pomer k žiadateľovi	Bydlisko, tel. číslo

12. Ako je v súčasnosti riešená sociálna situácia žiadateľa? _____

_____**13. Bol žiadateľ v predchádzajúcom období umiestnený v niektorom zariadení sociálnych služieb?**

- áno, v ktorom _____
 nie

14. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, opatrovníka)

Vyhlasujem, že všetky uvedené údaje v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.

Dňa _____

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu alebo opatrovníka)

15. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním osobných údajov uvedených v tejto žiadosti podľa zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať.

Dňa _____

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu alebo opatrovníka)

16. Zoznam príloh

- ošetrojúcim lekárom vyplnené a potvrdené tlačivo „Lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu“;
- odborné lekárske nálezy dokumentujúce aktuálny zdravotný stav žiadateľa (nie staršie ako 6 mesiacov),
- právoplatné rozhodnutie o zbavení spôsobilosti na právne úkony, ak toto bolo vydané.

Poznámka: Ak občan vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť, môže s jeho súhlasom a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tohto občana podať žiadosť manžel, manželka, rodičia a jeho deti, ak sú spôsobilí na právne úkony.

Potvrdenie lekára: Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav, nemôže sám podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálne služby.

Pečiatka a podpis lekára

