



Obec Michalová

Žiadosť o opätovné posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

1. Žiadateľ

Meno a priezvisko: Dátum narodenia:

Trvalý pobyt:

Prechodný pobyt:

Kontakty na žiadateľa:

Telefón: E-mail

Kontakt na príbuzných

2. Druh sociálnej služby, na ktorú má byť žiadateľ opätovne posúdený (hodiace sa zaškrtnite):

- Opatrovateľská služba
- Zariadenie pre seniorov
- Zariadenie opatrovateľskej služby
- Denný stacionár

3. Forma sociálnej služby (hodiace sa zaškrtnite):

- terénna
- ambulatná
- denný pobyt
- týždenný pobyt
- celoročný pobyt

4. Stupeň odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby:

5. 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:

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)

6. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov:

V zmysle zákona NR SR č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, týmto udeľujem súhlas Obci Michalová, Trosky 1, 976 57 Michalová, so spracovaním mojich osobných údajov uvedených v tejto žiadosti ako aj ďalších osobných údajov nevyhnutných pre účel spracúvania sociálnej agendy v súvislosti s poskytovaním sociálnych služieb zo strany obce. Zároveň vyhlasujem, že súhlasím s ich poskytovaním inej osobe (Sociálna poisťovňa, Slovenská pošta, Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny, Okresný súd, Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny) výhradne na účel súvisiaci s poskytovaním sociálnych služieb. Súhlas na spracúvanie osobných údajov sa poskytuje na dobu neurčitú a môže byť kedykoľvek odvolaný rovnakým spôsobom akým bol udelený (§14). Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené §19 - §25 zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov.

Dňa

.....

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)