



Žiadosť o poskytovanie sociálnej služby v Dome RAFAEL

v zmysle zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o sociálnych službách“).

ÚDAJE FYZICKEJ OSOBY, KTOREJ SA MÁ POSKYTOVAŤ SOCIÁLNA SLUŽBA	
Meno a priezvisko:	
Rodné číslo:	
Dátum narodenia:	
Adresa trvalého pobytu:	
Štátne občianstvo:	Číslo OP:
Rodinný stav:	
Kontaktná osoba (prosíme uviesť meno a priezvisko, telefonický kontakt a e-mail):	
Telefónne číslo:	E-mail:
Druh sociálnej služby, ktorá sa má poskytovať:	Forma sociálnej služby, ktorá sa má poskytovať:
<i>Špecializované zariadenie</i>	<i>Celoročné pobytové zariadenie</i>
Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti/Integrovaný posudok o odkázanosti na poskytovanie požadovanej sociálnej služby Číslo:	
Vydal:	
Predpokladaný deň začatia poskytovania sociálnej služby:	
Zákonný zástupca alebo opatrovník fyzickej osoby, ktorej sa má poskytovať sociálna služba, ak nie je spôsobilá na právne úkony: (k žiadosti je nutné doložiť doklad preukazujúci uvedenú skutočnosť)	
Meno a priezvisko:	
Adresa trvalého pobytu:	
Telefónne číslo:	
Email:	

SÚHLAS S POSKYTNUTÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV POSKYTOVATEĽOVI SOCIÁLNEJ SLUŽBY:

Udeľujem súhlas so spracúvaním osobných údajov poskytnutých Komunita RAFAEL n.o., Kutlíkova 15, 851 02 Bratislava v zmysle zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, pre účely zabezpečenia sociálnej služby. Súhlas bol udelený dobrovoľne a bez nátlaku a môže byť kedykoľvek odvolaný:

Meno a priezvisko:

.....
Podpis osoby, ktorej sa má poskytovať sociálna služba
(zákonného zástupcu alebo opatrovníka)*

V, dňa

* ak osoba vzhľadom na svoj zdravotný stav nedokáže sama podať a podpísať žiadosť, môže v jej mene a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave podať a podpísať žiadosť aj iná osoba, ktorá doloží od lekára potvrdenie o tejto skutočnosti, prípadne kópiu Generálnej plnej moci a podobne

ČESTNÉ VYHLÁSENIE ŽIADATEĽA O PRAVDIVOSŤ A ÚPLNOSŤ ÚDAJOV UVEDENÝCH V ŽIADOSTI:

Čestne vyhlasujem, že všetky údaje v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý/á právnych následkov v prípade uvedenia nepravdivých údajov.

.....
Podpis osoby, ktorej sa má poskytovať sociálna služba
(zákonného zástupcu alebo opatrovníka)*

V, dňa

* ak osoba vzhľadom na svoj zdravotný stav nedokáže sama podať a podpísať žiadosť, môže v jej mene a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave podať a podpísať žiadosť aj iná osoba, ktorá doloží od lekára potvrdenie o tejto skutočnosti, prípadne kópiu Generálnej plnej moci a podobne

POVINNÉ PRÍLOHY K ŽIADOSTI O POSKYTOVANIE SOCIÁLNEJ SLUŽBY - KÓPIE:

- **Integrovaný posudok** vydaný úradom práce, sociálnych vecí a rodiny alebo **Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu** a **Posudok o odkázanosti na sociálnu službu**, ak bol vydaný vyšším územným celkom
- **Generálna plná moc** alebo **potvrdenie ošetrojúceho lekára** (ak vzhľadom na svoj zdravotný stav osoba nedokáže sama podať a podpísať žiadosť) alebo **právoplatné rozhodnutie súdu o pozbavení spôsobilosti na právne úkony** (u osôb pozbavených spôsobilosti na právne úkony) alebo **uznesenie súdu o ustanovení opatrovníka** (ak je súdom uznesenie vydané)
- **Lekárske správy opisujúce aktuálny/dlhodobý zdravotný stav záujemca**

PRIJATIE ŽIADOSTI POSKYTOVATEĽOM SOCIÁLNEJ SLUŽBY:

Dátum prijatia žiadosti

Podpis a pečiatka PSS