



# Zariadenie pre seniorov, FAMILIA n. o.

Maloidanská 295/9, Košice – Šaca, 040 15, 055/ 6236114

<b>Zariadenie pre seniorov FAMILIA n. o.</b>	<b>Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby</b>	<b>Maloidanská 295/9, Košice – Šaca</b>
<b>1. Žiadateľ</b> _____ meno _____ priezvisko (u žien aj rodné) _____		
<b>2. Narodený</b> _____ deň, mesiac, rok _____ rodné číslo _____ miesto a okres _____		
<b>3. Bydlisko</b> _____ obec _____ ulica, číslo _____ okres _____ _____ pošta _____ PSČ _____		
<b>4. Štátne občianstvo:</b>		<b>Národnosť:</b>
<b>5. Druh sociálnej služby:</b> Zariadenie pre seniorov		
<b>6. Forma sociálnej služby:</b> Celoročná, pobytová		
<b>7. Deň začatia poskytovania sociálnej služby:</b>		
<b>8. Rozsah (čas) poskytovania sociálnej služby:</b> Neurčitý čas		
<b>9. Číslo právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu:</b>		
<b>10. Žiadateľ býva vo vlastnom dome, byte (štátnom, družstevnom, rodinnom dome)</b> _____ v podnájme (u príbuzných) _____ osamelo _____ počet obytných miestností _____		
<b>11. Osoby v príbuzenskom vzťahu so žiadateľom: (manžel/manželka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta)</b> _____ Meno a priezvisko _____ Príbuzenský pomer _____ Rok narodenia _____		



## 12. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, rodinného príslušníka):

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol podľa skutočnosti. Som si vedomý toho, že nepravdivé údaje by mali za následok prípadné požadovanie náhrady vzniknutej škody, eventuálne i trestné stíhanie a skončenie poskytovania opatrovateľskej služby.

Dňa: .....

.....  
Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa  
(zákonného zástupcu)

## 13. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním údajov

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním osobných údajov uvedených v tejto žiadosti podľa zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať a poskytuje sa počas doby poskytovania opatrovateľskej služby.

Dňa: .....

.....  
Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa  
(zákonného zástupcu)

## 14. Zoznam príloh:

1. Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu
- 2.
- 3.

V ..... dňa .....

.....  
podpis žiadateľa