

## Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

v zmysle zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona  
č.455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov

**Druh a forma sociálnej služby, o ktorú občan žiada:** .....

.....

**Meno a priezvisko:**..... **Rodné meno**.....

**Dátum narodenia:** ..... **Miesto narodenia** .....

**Rodné číslo** ..... **Číslo OP** .....

**Bydlisko:** ..... **Tel. kontakt**.....

**Rodinný stav:** ..... **Štátne občianstvo:** .....

**Sociálne postavenie:** .....

### Potreba bezodkladného poskytnutia sociálnej služby

podľa § 8 ods. 6 zákona č. 448/2008 Z. z.

áno - nie \*

Bol vydaný posudok na účely kompenzácií, ktorého obsahom je aj posúdenie stupňa odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby inou obcou, nie starší ako 3 mesiace? (ak áno, kedy?) .....

---

**Potvrdenie lekára:** Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom k svojmu zdravotnému stavu nemôže sám podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu.

Pečiatka a podpis lekára

---

### Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov v zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti na účel posúdenia odkázanosti na sociálnu službu. Súhlas so spracovaním osobných údajov platí do doby jeho písomného odvolania. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať. Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené v zákone č. 18/2018 Z. z. v znení neskorších predpisov, v článku I, v druhej časti Všeobecné pravidlá ochrany osobných údajov fyzických osôb pri ich spracúvaní osobných údajov.

.....  
Dátum podania žiadosti

.....  
Podpis žiadateľa alebo zákonného zástupcu

**Príloha:** Lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu pre Mesto Skalica za účelom poskytovania sociálnej služby.

\*Čo sa nehodí prečiarknite!