



Ž I A D O S Ť

o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby

v zmysle zákona NR SR 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

1. Údaje o žiadateľovi (fyzická osoba, ktorej sa má poskytovať sociálna služba)

Meno:	Priezvisko:
Dátum narodenia:	Rodné priezvisko:
Rodinný stav:	Štátne občianstvo:
Trvalý pobyt:	
Telefón:	e-mail:

2. Druh a forma sociálnej služby, ktorá sa má poskytovať žiadateľovi

Druh sociálnej služby	
Forma sociálnej služby	

3. Deň a čas začatia a miesto poskytovania sociálnej služby

Deň začatia poskytovania sociálnej služby	
Čas poskytovania sociálnej služby	
Názov a sídlo zariadenia sociálnych služieb, v ktorom sa má poskytovať sociálna služba	

4. Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu

Číslo:	Vydal:
--------	--------

5. Zákonný zástupca žiadateľa (ak žiadateľ nie je spôsobilý na právne úkony alebo mu jeho nepriaznivý zdravotný stav nedovoľuje konať osobne a samostatne)

Meno:	Priezvisko:
Trvalý pobyt:	
Telefón:	e-mail:

6. Čestné vyhlásenie žiadateľa

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

V dňa

.....
podpis žiadateľa alebo jeho zákonného zástupcu

Poznámka: Ak občan vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť, môže v jeho mene a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tohto občana podať žiadosť aj iná fyzická osoba.

K žiadosti je potrebné doložiť:

- potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nepriaznivom zdravotnom stave žiadateľa, ktorý mu nedovoľuje konať osobne a samostatne (v prípade, ak žiadosť podáva zákonný zástupca žiadateľa)
- právoplatné rozhodnutie o zbavení spôsobilosti na právne úkony (ak toto bolo vydané)
- právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu (ak toto bolo už vydané)