

12. Meno a priezvisko, presná adresa kontaktnej osoby:

.....

..... telefón.....

13. Vyhlásenie žiadateľa /zákonného zástupcu alebo opatrovníka/

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol /a/ podľa skutočnosti. Som si vedomý/á toho, že nepravdivé údaje by mali za následok požadované náhrady vzniknutej škody.

Vdňa:

.....
Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
/zákonného zástupcu/

14. Súhlasím so spracovaním osobných údajov podľa zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov uvedených v tejto žiadosti za účelom zabezpečenia poskytovania sociálnej služby. Súhlas na spracúvanie osobných údajov sa poskytuje na dobu neurčitú a môže byť kedykoľvek písomne odvolaný.

Vdňa:

.....
Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
/zákonného zástupcu/

Poznámka: Podľa § 92 ods. 6 zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov, ak fyzická osoba vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sama podať žiadosť, môže v jej mene a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tejto fyzickej osoby podať žiadosť aj iná fyzická osoba.

Potvrdenie lekára: Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom k zdravotnému stavu, nemôže sám podať žiadosť o zabezpečenie poskytovanie sociálnej služby.

Pečiatka a podpis lekára

Doklad k žiadosti:

1.Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu