

# MESTO BOJNICE

## ŽIADOSŤ O POSÚDENIE ODKÁZANOSTI NA SOCIÁLNU SLUŽBU

Žiadateľ:

Priezvisko:	Meno:
Dátum narodenia:	Rodné číslo:
Rodinný stav:	Štátne občianstvo:
Trvalý pobyt:	
Číslo občianskeho preukazu:	Číslo telefónu:
Poberateľ dôchodku – druh dôchodku:	
Zamestnanie:	

Výber sociálnej služby na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu, alebo z dôvodu dovŕšenia dôchodkového veku.

<b>Výber sociálnej služby:</b> (Křížikom označte vybranú možnosť)	
<input type="checkbox"/>	Zariadenie pre seniorov
<input type="checkbox"/>	Opatrovateľská služba
<input type="checkbox"/>	Prepravná služba

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

V zmysle Zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, dávam svojim podpisom súhlas na spracúvanie mojich osobných údajov uvedených v žiadosti na účely konania o poskytnutí sociálnej služby a sociálnej pomoci.

V ..... dňa.....

Podpis žiadateľa: .....

Príloha:

Lekársky nález na účely konania o sociálnej službe