

1. Žiadateľ:

.....
Meno Priezvisko Titul Rodné priezvisko

2. Osobné údaje:

Dátum narodenia: Miesto narodenia/Okres:

Rodné číslo: Číslo OP:

Štátna príslušnosť: Národnosť:

3. Trvalé bydlisko:

..... PSČ:

4. Druh sociálnej služby: zariadenie pre seniorov

Forma soc. služby: celoročná pobytová

5.

Rodinný stav: Druh dôchodku:

Výška dôchodku:

Príjem spolu posudzovanej osoby – manžela/manželky:

6. Číslo právoplatného rozhodnutia:

.....

.....

☐ 448 /2008 Z. z. o odkázanosti na sociálnu
službu

☐ 376/2024 Z. z. o integrovanej
posudkovej činnosti

stupeň odkázanosti:

stupeň odkázanosti:

7. Meno a priezvisko zákonného zástupcu, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony:

Meno a priezvisko: Dátum narodenia:

Číslo právoplatného rozhodnutia súdu o zbavení spôsobilosti na právne úkony :

..... zo dňa:

8. Osoby v príbuzenskom vzťahu k žiadateľovi:

Meno a priezvisko	Príbuzenský vzťah	Dátum narodenia	 / email

9. Želanie žiadateľa pri úmrtí v zariadení:

Komu sa má podávať správa o vážnom ochorení alebo úmrtí klienta:

Vierovyznanie: prítomnosť kňaza: * Áno / Nie

Pochovanie: * do zeme / spopolnenie

Pohrebná služba/ telefonický kontakt:

*nehodiace prečiarknuť

10. Čestné prehlásenie:

Podpísaný (á) narodený (á)

Bytom telefonický kontakt

Čestne prehlasujem, že sa postarám o vystrojenie pohrebu pre

V podpis

11. Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol (a) podľa skutočnosti. Som si vedomý toho, že nepravdivé údaje by mali za následok prípadne požadované náhrady vzniknutej škody, eventuálne i trestné stíhanie a skončenie pobytu v Radosť DSS. Vyhlasujem, že budem dodržiavať vnútorné predpisy platné v zariadení Radosť DSS.

Dňa:

Vlastnoručný podpis žiadateľa

12. Týmto udeľujem súhlas so spracovaním osobných údajov uvedených v tejto žiadosti podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať.

Dňa:

Vlastnoručný podpis žiadateľa

