



**4. a) osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti (manžel/ka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta)**

meno, priezvisko / príbuzenský pomer	kontaktný telefón

**b) osoby žijúce mimo spoločnej domácnosti (manžel/ka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta)**

meno, priezvisko / príbuzenský pomer	kontaktný telefón

**5. zákonný zástupca žiadateľa, ak nie je žiadateľ spôsobilý na právne úkony:**

meno, priezvisko	adresa (ulica, číslo domu, PSČ, obec)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
tel. kontakt	e-mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**poznámka:** K žiadosti je nutné doložiť doklad preukazujúci uvedenú skutočnosť.

**6. súhlas na spracúvanie osobných údajov žiadateľa:**

V zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov vyhlasujem, že súhlasím so spracúvaním mojich osobných údajov uvedených v tejto žiadosti ako aj ďalších osobných údajov nevyhnutných pre účel vyhotovenia posudku a rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu zo strany Mestského úradu Stará Turá (ďalej len MsÚ). Súhlas na spracúvanie osobných údajov sa poskytuje na dobu neurčitú a môže byť kedykoľvek odvolaný prostredníctvom písomného oznámenia o odvolaní doručeného MsÚ. Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené v ustanovení § 19 - § 25 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov.

podpis žiadateľa

**7. čestné vyhlásenie žiadateľa o pravdivosti a úplnosti údajov uvedených v žiadosti:**

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

v

dňa

**poznámka:**

Ak občan vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu, môže v jeho mene a s jeho súhlasom a na základe potvrdenia ošetrujúceho lekára o zdravotnom stave tohto občana podať žiadosť aj iná fyzická osoba.

podpis žiadateľa alebo jeho zák. zástupcu

potvrdenie ošetrujúceho lekára

podpis ošetrujúceho lekára

Neoddeliteľnou súčasťou žiadosti je potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nepriaznivom zdravotnom stave fyzickej osoby, ktorá žiada o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu (nie staršie ako 6 mesiacov) a lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu. Žiadateľ ďalej doloží posudok vydaný Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia, ak tento bol vydaný, posudok o odkázanosti na sociálnu službu vydaný inou obcou alebo iným vyšším územným celkom, ak tento bol vydaný a právoplatné rozhodnutie o zbavení spôsobilosti na právne úkony, ak toto bolo vydané.