|  |  |
| --- | --- |
| ***Meno a priezvisko fyzickej osoby, ktorej sa má poskytovať sociálna služba:*** | |
|  | |
| ***Dátum narodenia:*** | ***Číslo občianskeho preukazu:*** |
| ***Rodinný stav:*** | ***Štátne občianstvo:*** |
| ***Adresa trvalého pobytu:*** | |
| ***Zákonný zástupca fyzickej osoby, ktorej sa má  poskytovať sociálna služba, ak nie je spôsobilá na právne úkony: Telefónne číslo, e-mail:*** | |
| ***Iná kontaktná osoba: Telefónne číslo, e-mail:*** | |
| ***Druh sociálnej služby, ktorá sa má poskytovať:* □** Zariadenie pre seniorov | |
| □ Špecializované zariadenie | |
| ***Forma sociálnej služby, ktorá sa má poskytovať:*** pobytová, celoročná | |
| ***Názov poskytovateľa sociálnej služby a miesto poskytovania sociálnej služby, ktoré si fyzická osoba vybrala:*** Stredisko Evanjelickej DIAKONIE Sučany | |
| ***Od kedy chcete, aby sa vám má sociálna služba poskytovala:*** | |
| ***Som poberateľom***  □ Starobného dôchodku: vo výške: .....................................................................  □ Invalidného dôchodku: vo výške: ..................................................................... | |
| ***Čestné vyhlásenia žiadateľa o pravdivosti a úplnosti údajov uvedených v žiadosti:***  Čestne vyhlasujem, že všetky údaje v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych následkov v prípade uvedenia nepravdivých údajov.  V ................................, dňa ................................. Podpis: | |

K žiadosti prosím doložte:

Kópiu rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu v Zariadení pre seniorov alebo Špecializovanom zariadení, s vyznačenou právoplatnosťou.

|  |
| --- |
| ***Vyplňuje poskytovateľ sociálnej služby:***  Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby bola doručená dňa:  Meno a priezvisko zodpovednej osoby:  Podpis zodpovednej osoby: |