

ŽIADOSŤ O POSÚDENIE ODKÁZANOSTI OBČANA NA SOCIÁLNU SLUŽBU

Meno	_____	Priezvisko	_____
Dátum narodenia	_____	Rodné číslo	_____
Rodinný stav	_____	Štátne občianstvo	_____
Trvalý (prechodný) pobyt	_____		
Číslo OP	_____		
Poberateľ dôchodku	_____	Druh dôchodku	_____

Výber sociálnej služby na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu alebo z dôvodu dovŕšenia dôchodkového veku v zmysle zákona č.448/2008 Z.z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č.455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.

VÝBER SOCIÁLNEJ SLUŽBY

D R U H

Opatrovateľská služba
Zariadenie pre seniorov
Zariadenie opatrov.slужby
Denný stacionár

F O R M A

Terénna
Pobytová
Pobytová
Ambulantná

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

V Hlohovci, dňa

_____ podpis

Príloha

Lekársky nález na účely konania o sociálnej službe