



Sv. Helena, n.o., Exnárova 10, 040 22 Košice

ŽIADOSŤ O POSKYTOVANÍ SOCIÁLNEJ SLUŽBY

1. ŽIADATEĽ/KA:

Priezvisko:

Meno: Titul:

Rodné priezvisko:

Rodné číslo:

Dátum narodenia:

Miesto narodenia:

Štátne občianstvo:

Národnosť:

Číslo OP:

2. ADRESA TRVALÉHO POBYTU ŽIADATEĽA:

Ulica:

Číslo domu:

Obec:

PSČ:

3. ADRESA SÚČASNÉHO (OBVYKLÉHO) POBYTU ŽIADATEĽA/KY (AK NIE JE TOTOŽNÁ S ADRESOU TRVALÉHO POBYTU):

Ulica:

Číslo domu:

Obec:

PSČ:

2. RODINNÝ STAV: Slobodný/á

Ženatý/vydatá

Rozvedený/á

Ovdovený/á

Žijem s druhom/družkou

3. KONTAKTNÉ ÚDAJE:

Telefónne číslo:

E-mail:

4. MIESTO POSKYTOVANIA SOCIÁLNEJ SLUŽBY:

.....Stacionár Svätej Heleny, Exnárova 10, 040 22 Košice.....

6. VYHLÁSENIE ŽIADATEĽA/KY:

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

Zaväzujem sa, že budem uhrádzať všetky poplatky súvisiace s poskytovaním sociálnych služieb podľa platnej zmluvy.

Počas pobytu v zariadení budem rešpektovať platný prevádzkový poriadok a kódex etického správania.

Dňa

.....

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa/ky

7.SÚHLAS DOTKNUTEJ OSOBY SO SPRACOVANÍM ÚDAJOV:

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním osobných údajov uvedených v tejto žiadosti podľa zákona č.122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a zákona č.428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené v § 20 zákona č. 428/2002 Z. z. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať.

V Košiciach, dňa

.....

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa/ky

8. DÔVOD PRIJATIA:

.....
.....
.....
.....

9. ZOZNAM POVINNÝCH PRÍLOH:

1. Kópia zdravotného preukazu
2. Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave
3. Posúdenie o odkázanosti na sociálnu službu
4. Kópia rozhodnutia o výmere dôchodku (starobný, invalidný)