

**Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu**  
**V súlade s ustanovením § 92 ods. 7 a § 94b zákona č. 448/2008 Z. z.**

Druh a forma sociálnej služby, o ktorú občan žiada (ambulantná, terénna, pobytová).....

Meno a priezvisko ..... rodné priezvisko .....

Dátum narodenie ..... miesto narodenia .....

Rodné číslo ..... číslo OP .....

Bydlisko ..... kontakt .....

Rodinný stav ..... štátne občianstvo .....

Potreba bezodkladného poskytnutia sociálnej služby podľa § 8 ods. 6 zákona č. 448/2008 Z. z.

áno - nie

---

**Potvrdenie lekára:**

Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom k svojmu zdravotnému stavu nemôže sám podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu.

Pečiatka a podpis lekára:

---

.....  
Dátum podania žiadosti

.....  
Podpis žiadateľa alebo zákonného zástupcu

**Príloha:**

Lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu pre obec Petrova Ves za účelom poskytovania sociálnej služby – Opatrovateľskej služby alebo Zariadenia pre seniorov

## **Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov**

v zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Dolu podpísaný/á, ..... (ďalej len „dotknutá osoba“)  
týmto v súlade s príslušnými ustanoveniami zákona o ochrane osobných údajov poskytujem  
obci Petrova Ves, Petrova Ves 53, 908 44 Petrova Ves súhlas so spracovaním svojich osobných  
údajov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti na účel posúdenia odkázanosti na sociálnu službu.  
Súhlas so spracovaním osobných údajov platí do doby jeho písomného odvolania. Tento súhlas  
je možné kedykoľvek odvolať.

V ..... dňa .....

.....  
podpis dotknutej osoby