**Mestský úrad v Žiline**

**Odbor sociálny a bytový**

**Žiadosť**

**o vydanie rozhodnutia na sociálnu službu**

v zmysle zákona NR SR č.448/2008 Z.z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov a o zmene

a doplnení zákona č.455/1991 Zb.o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Meno a priezvisko : Titul: stav:** | | |
| **Dátum narodenia :**    **Adresa trvalého pobytu :**  **Adresa prechod. pobytu : Štátne občianstvo:** | | |
| **Kontaktná osoba :**  **Telefónne číslo : E-mail :** | | |
| **Opatrovateľská služba Zariadenie opatrovateľskej služby**  **Zariadenie pre seniorov Denný stacionár** | | |
| **Čím žiadateľ odôvodňuje svoju žiadosť o sociálnu službu :** | | |
| **Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti**:  **Manžel/ka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta** | | |
| **Meno a priezvisko** | **Príbuz. pomer** | **Dátum narodenia** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Ďalší príbuzní nežijúci v spol. domácnosti** | **Príbuz. pomer** | **Dátum narodenia** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Súhlasím s tým, aby moje osobné údaje boli použité v zmysle osobitných predpisov pre účely žiadosti na posúdenie odkázanosti na sociálnu službu. Vyhlasujem, že som všetky údaje uviedol (a) pravdivo. Som si vedomý (á), že nepravdivé údaje môžu mať za následok odňatie alebo i vymáhanie náhrady.    **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa**  **(zákonného zástupcu, alebo rod. príslušníka)** | | |