|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Meno a priezvisko** fyzickej osoby, ktorej sa má poskytovať sociálna služba |   |
| 2. **Dátum narodenia** |   |
| 3. **Adresa trvalého pobytu** |   |
| 4. **Adresa súčasného pobytu** telef. kontakt, email |   |
|   |
| 5. **Štátne občianstvo** | SR |
| 6. **Názov a sídlo poskytovateľa**, ktoré si vybrala osoba v bode 1. | OAZIS - Zariadenie sociálnych služieb |
| Ul. slobody 19 b, Komárno |
| 7. **Miesto poskytovania sociálnej služby** |   |
| 8. **Druh sociálnej služby**, ktorá sa má poskytovať fyzickej osobe v bode 1.  |   |
| 9. **Forma sociálnej služby** | celoročná, pobytová |
| 10. **Čas posytovania sociálnej služby**  (určitý, neurčitý) | neurčitý |
| 11. **Predpokladaný deň začatia poskytovania sociálnej služby** |   |
| 12. **Rozhodnutie o odkázanosti** ( číslo, stupeň, dátum právoplatnosti) |   |
|   |
|   |
| **PRÍLOHY:** | 1. právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu |
| 2. doklady o zbavení svojprávnosti ( u osôb pozbavených spôsobilosti na právne úkony) - rozhodnutie súdu a listina o ustanovení opatrovníka |
| Týmto prehlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a súhlasím so spracovaním osobných údajov na účely sociálnych služieb v v zmysle zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenský podnikaní v znení neskorších predpisov |
|  |  |
| V .............................dňa...........................  |  |
|  |  |
|  |   |
|  | podpis žiadateľa  |