

### Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

podľa §§ 35, 36, 40, 41, 42 zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov (ďalej len zákona)

#### A. Údaje o žiadateľovi

Priezvisko .....

Meno .....

Dátum narodenia ..... Rodné číslo .....

Číslo OP .....

Trvalý pobyt ..... Ulica ..... č. .... PSČ .....

Číslo telefónu .....

Štátna príslušnosť ..... Rodinný stav .....

Žiadam o poskytnutie nasledovného druhu sociálnej služby: .....

Forma sociálnej služby (ambulantná, terénna, pobytová)\*

Odôvodnenie žiadosti:

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

V ..... dňa ..... podpis žiadateľa .....

*K žiadosti je potrebné doložiť potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nepriaznivom zdravotnom stave fyzickej osoby, ktorá žiada o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu (LEKÁRSKY NÁLEZ)*

\_\_\_\_\_  
\* Nehodiace sa prečiarknite

