



ŽIADOSŤ O UMIESTNENIE V ŠPECIALIZOVANOM ZARIADENÍ VYKUPITEĽ

Dátum prijatia žiadosti:.....

Prijal:

Podpis:

1.ÚDAJE O FYZICKEJ OSOBE, KTORÁ MÁ BYŤ UMIESTNENÁ (FO):

Priezvisko: Meno: Titul:.....
Rodné priezvisko: Rodné číslo:
Dátum narodenia: Miesto narodenia:
Štátna príslušnosť: Národnosť:
Povolanie – profesia: Spôsobilosť na právne úkony: ÁNO NIE

2.ADRESA TRVALÉHO POBYTU:

Ulica: Číslo domu:
Obec: PSČ:

3.ADRESA SÚČASNÉHO POBYTU: (AK NIE JE TOTOŽNÁ S ADRESOU TRVALÉHO POBYTU):

Ulica: Číslo domu:
Obec: PSČ:

4.RODINNÝ STAV: Slobodný (á) ☐ Ženatý/vydatá ☐
Rozvedený (á) ☐ Ovdovený(á) ☐
Žije s druhom (družkou) ☐

5. FYZICKÁ OSOBA, KTORÁ MÁ BYŤ UMIESTNENÁ V SÚČASNOSTI BÝVA:

vo vlastnom dome ☐ vo vlastnom byte ☐
v podnájme ☐ u príbuzných ☐

6. OSOBY ŽIJÚCE V SPOLOČNEJ DOMÁCNOSTI:

Meno a priezvisko	vzťah k FO	bydlisko /kontakt

7.BLÍZKE OSOBY mimo spoločnej domácnosti (PRÍBUZNÝ V PRIAMOM RADE, SÚRODENEČ, MANŽEL, INÉ OSOBY V POMERE RODINNOM ALEBO OBDOBNOM):

Meno a priezvisko	vzťah k FO	bydlisko/ kontakt

8.ÚDAJE O PRÍJME:

Druh dôchodku: starobný ☐ Výška dôchodku:
vdovský/vdovecký ☐ Výška dôchodku:
invalidný ☐ Výška dôchodku:

9. ZDÔVODNENIE PODANIA ŽIADOSTI O UMIESTNENIE V ŠZ, (prečo nemôžu rodinní príslušníci opatrovať FO) :

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

10. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA (AK JE POSUDZOVANÉ DIEŤA) /OPATROVNÍK (AK JE ŽIADATEĽ POZBAVENÝ SPÔSOBILOSTI NA PRÁVNE ÚKONY) FYZICKÁ OSOBA ALEBO PRÁVNICKÁ OSOBA (AK ŽIADATEĽ ZO ZDRAVOTNÝCH DÔVODOV NEDOKÁŽE PODAŤ/PODPÍSAŤ ŽIADOSŤ, DOLOŽÍ OD LEKÁRA POTVRDENIE O TEJTO SKUTOČNOSTI). ŽIADOSŤ PODPISUJE UVEDENÁ OPRAVNENÁ OSOBA.

Priezvisko: Meno: Titul:.....
Dátum narodenia: Telefónne číslo:
Ulica: Číslo domu:
Obec: PSČ:

OPATROVNÍK: DOLOŽÍŤ PRÁVOPLATNÝ ROZSUDOK SÚDU /UZNESENIE/ A ZNALECKÝ POSUDOK

11.VYHLÁSENIE ŽIADATEĽA (ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU/ OPATROVNÍKA, FYZICKEJ OSOBY):

1. Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol podľa skutočnosti. Som si vedomý toho, že nepravdivé údaje môžu mať za následok prípadné požadovanie náhrady vzniknutej škody, eventuálne trestné stíhanie a ukončenie pobytu v Špecializovanom zariadení VYKUPITEĽ (ďalej len "ŠZ").

VDňa

.....

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa

(zákonný zástupca / opatrovník)

SÚHLAS DOTKNUTEJ OSOBY SO SPRACOVANÍM ÚDAJOV

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním osobných údajov uvedených v tejto žiadosti podľa zákona č.18/2018 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. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať.

VDňa

.....

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa

(zákonný zástupca / opatrovník)

SÚHLAS SO ZARADENÍM DO EVIDENCIE ČAKATEĽOV

Súhlasím

Nesúhlasím

VDňa

.....

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa

(zákonný zástupca / opatrovník)

ROZHODNUTIE SOCIÁLNEJ KOMISIE

ALŽBETKA, n.o. - ŠZ VYKUPITEĽ, Nesvady rozhodla, že

p.

bude - nebude* prijatý (á) do ŠZ VYKUPITEĽ, Nesvady.

Zdôvodnenie:

.....
.....

V Nesvadoch, dňa

Podpis vedúceho ŠZ:

* Nehodiace sa

škrtnúť

ZOZNAM POVINNÝCH PRÍLOH:

- Kópia právoplatného posudku a rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu
- Kópia rozhodnutia súdu o pozbavení spôsobilosti na právne úkony (ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na tieto úkony)
- Potvrdenie ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave, ak fyzická osoba zo zdravotných dôvodov nedokáže podať/podpísať žiadosť.