



**OBEC DRIENOVSKÁ NOVÁ VES**  
Obecný úrad Drienovská Nová Ves, Drienovská Nová Ves č. 83, 082 01

**ŽIADOSŤ O ZABEZPEČENIE POSKYTOVANIA SOCIÁLNEJ SLUŽBY**

<b>1. Meno a priezvisko žiadateľa (aj rodné):</b>
<b>2. Dátum narodenia:</b>  <b>Miesto narodenia:</b>
<b>3. Adresa trvalého pobytu:</b>  <b>Aktuálna adresa:</b>  <b>Č. tel.:</b>
<b>4. Štátne občianstvo:</b>  <b>Národnosť:</b>
<b>5. Kontaktná osoba:</b>  <b>Zákonný zástupca:</b>  <b>Č. tel.:</b>
<b>6. Druh sociálnej služby, ktorú fyzická osoba požaduje:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> domáca opatrovateľská služba</li><li><input type="radio"/> zariadenie pre seniorov</li><li><input type="radio"/> denný stacionár</li><li><input type="radio"/> zariadenie opatrovateľskej služby</li></ul>
<b>7. Forma sociálnej služby:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> ambulatná</li><li><input type="radio"/> terénna</li><li><input type="radio"/> pobytová</li></ul>
<b>8. Názov poskytovateľa sociálnej služby:</b>  <b>Adresa poskytovania sociálnej služby:</b>  <b>E-mail:</b>
<b>9. Predpokladaný deň začatia poskytovania sociálnej služby:</b>
<b>10. Vyhlasujem na svoju česť v súlade so zákonom o správnom konaní č. 71/1967 Zb. v platnom znení, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú úplné a pravdivé a som si vedomý právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.</b>  V ..... dňa ..... <p style="text-align: right;">..... podpis žiadateľa/zákonného zástupcu</p>

**PRÍLOHY:**

- právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu,
- doklad o pozbavení spôsobilosti na právne úkony (u osoby pozbavenej spôsobilosti na právne úkony).