

**Žiadosť**  
**o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby**

v zmysle zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov, v platnom znení

1. Žiadateľ: .....  
priezvisko/ prípadne rodné meno/ ..... meno

2. Narodený: .....  
deň, mesiac, rok ..... miesto, okres

3. Adresa trvalého pobytu: ..... PSC .....

4. Názov poskytovateľa soc. služby podľa výberu:.....

5. Miesto poskytovania sociálnej služby:.....

6. Druh sociálnej služby, ktorá sa má poskytovať:

domov sociálnych služieb      špecializované zariadenie      zariadenie podporovaného bývania  
rehabilitačné stredisko \*

7. Forma sociálnej služby:      ambulánna      terénna      pobytová \*

8. Predpokladaný deň začatia poskytovania sociálnej služby:.....

9. Čas poskytovania sociálnej služby:      určitý      neurčitý\*

10. Meno a priezvisko, adresa zákonného zástupcu .....

/ak je žiadateľ obmedzený v spôsobilosti na právne úkony / právoplatné rozhodnutie Okresného súdu

v .....o zbavení spôsobilosti na právne úkony zo dňa.....

číslo .....

11. Meno a priezvisko, presná adresa kontaktnej osoby:

.....

..... telefón.....

\*Čo sa nehodí , prečiarknite

## 12. Súhlas žiadateľa /zákonného zástupcu/ so spracovaním osobných údajov

### **Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov**

Týmto udeľujem výslovný súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých Trnavskému samosprávnemu kraju, Starohájska 10, 917 01 Trnava, podľa Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a Zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti na účel zabezpečenia poskytovania sociálnej služby. Súhlas so spracovaním osobných údajov platí do doby jeho písomného odvolania. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať. Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené v kapitole III Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov). Správnosť údajov uvedených v žiadosti o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby potvrdzujem svojim podpisom.

V .....dňa: .....

.....  
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa  
/v prípade, ak je žiadateľ obmedzený v spôsobilosti na právne  
úkony – čitateľný vlastnoručný podpis zákonného zástupcu/

### **Doklad k žiadosti:**

1.Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu