

Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby

v zmysle zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách

Stredisko Evanjelickej Diakonie Vranov nad Topľou

Meno a priezvisko fyzickej osoby, ktorej sa má poskytovať sociálna služba:	
Dátum narodenia:	Číslo občianskeho preukazu:
Rodinný stav:	Štátne občianstvo:
Adresa trvalého pobytu:	Adresa pre korešpondenciu:
Zákonný zástupca fyzickej osoby, ktorej sa má poskytovať sociálna služba, ak nie je spôsobilá na právne úkony:	
Telefonický kontakt, mail:	
Iná kontaktná osoba:	Telefónne číslo, mail:
Druh sociálnej služby, ktorá sa má poskytovať: denný stacionár	
Forma sociálnej služby, ktorá sa má poskytovať: ambulantná	
Názov poskytovateľa sociálnej služby a miesto poskytovania sociálnej služby, ktoré si fyzická osoba vybrala: Stredisko Evanjelickej Diakonie Vranov nad Topľou, Lúčna 814/57, Vranov nad Topľou	
Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na poskytovanie požadovanej sociálnej služby:	
Číslo:	Vydal:
Od kedy chcete, aby sa vám má sociálna služba poskytovala:	
V ktorých dňoch v týždni chcete, aby sa vám sociálna služba poskytovala:	
V akom čase počas dňa sa vám má sociálna služba poskytovať:	
Som poberateľom:	
Starobného dôchodku:	vo výške:
Iného príspevku alebo dávky:	akej:
vo výške:	
Čestné vyhlásenia žiadateľa o pravdivosti a úplnosti údajov uvedených v žiadosti:	
Čestne vyhlasujem, že všetky údaje v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych následkov v prípade uvedenia nepravdivých údajov.	
V, dňa	
Podpis:	

K žiadosti prosím doložite:

Kópiu rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu v dennom stacionári, s vyznačenou právoplatnosťou.

Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby

v zmysle zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách

Stredisko Evanjelickej Diakonie Vranov nad Topľou

Vyplňuje poskytovateľ sociálnej služby:

Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby bola doručená dňa:

Meno a priezvisko zodpovednej osoby:

Podpis zodpovednej osoby: