

Žiadosť o poskytovanie

Sociálnej rehabilitácie ako samostatnej akreditovanej odbornej činnosti

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 (ďalej len „zákon o sociálnych službách“).

Meno a priezvisko fyzickej osoby, ktorej sa má poskytovať sociálna rehabilitácia ako samostatná akreditovaná odborná činnosť:			
Dátum narodenia:			
Adresa trvalého pobytu:			
Adresa pre korešpondenciu:			
Štátne občianstvo:		Číslo občianskeho preukazu:	
Rodinný stav:			
Kontaktná osoba:			
Telefónne číslo, mail:			
Forma odbornej činnosti, ktorá sa má poskytovať: (formu vyznačte symbolom „X“)			
ambulantná			
terénna			
Deň začatia a čas poskytovania sociálnej rehabilitácie ako samostatnej akreditovanej odbornej činnosti:			
deň začatia poskytovania SR			
čas poskytovania SR			
Príjmové a majetkové pomery fyzickej osoby, ktorej sa má poskytovať SR:			
dôchodok(druh)	výška dôchodku		
iný príjem (odkiaľ, aký?)	výška iného príjmu		

Fyzickej osobe, ktorá žiada o zabezpečenie poskytovania SR, je ku dňu podania žiadosti poskytovaná sociálna služba v inom zariadení: (vyznačte symbolom „X“jednu z možností)

A. v zariadení sociálnych služieb

1.) pobytovou formou

B. opatrovateľská služba

2.) ambulantnou formou

C. nie je poskytovaná žiadna sociálna služba

Zákonný zástupca fyzickej osoby, ktorej sa má poskytovať SR, ak nie je spôsobilá na právne úkony:

Meno a priezvisko:

Adresa:

Tel. kontakt:

Poznámka: K žiadosti je nutné doložiť doklad preukazujúci uvedenú skutočnosť

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 Bratislave, dňa :

vlastnoručný podpis osoby, ktorej sa má poskytovať
sociálna služba (zákonného zástupcu)