

Evidenčný list k žiadosti o zabezpečenie poskytovania sociálnej službyDátum evidencie: **1. Názov poskytovateľa sociálnych služieb / miesto poskytovania sociálnej služby**

.....	
-------	-------

2. Údaje o fyzickej osobe, ktorej sa má poskytovať sociálna služba

Titul, meno a priezvisko	Dátum narodenia Rodné číslo	Štátne občianstvo Telefónne číslo
--	--	--

3. Adresa trvalého pobytu žiadateľa

Ulica	číslo	PSČ	Obec (mesto)	okres
-----------------------	-----------------------	---------------------	------------------------------	-----------------------

4. Údaje o inej fyzickej osobe, ktorá podala žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby *

Forma zastúpenia:

Titul, meno a priezvisko	Dátum narodenia	Adresa trvalého pobytu
--	---------------------------------	--

5. Kontaktná osoba

Titul, meno a priezvisko	Telefónne číslo	e-mail
--	---------------------------------	------------------------

6. Rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu / Integrovaný posudok o odkázanosti na sociálnu službu (IP)

Číslo rozhodnutia/ IP	Dátum vydania
Vydal	Dátum právoplatnosti
Druh sociálnej služby ☐ Domov sociálnych služieb ☐ Zariadenie podporovaného bývania ☐ Špecializované zariadenie ☐ Rehabilitačné stredisko ☐ Zariadenie pre seniorov ☐ Zariadenie opatrovateľskej služby ☐ Opatrovateľská služba	Stupeň odkázanosti Platný do

7. Druh, forma a rozsah sociálnej služby, ktorá sa má poskytovať fyzickej osobe uvedenej v bode 2 (vyznačte symbolom „X“)

Druh sociálnej služby (vyberte iba jeden druh) ☐ Domov sociálnych služieb ☐ Zariadenie podporovaného bývania ☐ Špecializované zariadenie ☐ Rehabilitačné stredisko ☐ Zariadenie pre seniorov ☐ Zariadenie opatrovateľskej služby ☐ Opatrovateľská služba („VEK NÁDEJE“, ZSS Nové Zámky)	Forma sociálnej služby ☐ pobytová celoročná ☐ pobytová týždenná ☐ ambulantná ☐ terénna
---	---