|  |
| --- |
| pečiatka podateľne BSK |

**Запит на оцінку залежності від соціальної служби**

відповідно до Закону № 448/2008 Збірник законів про соціальні послуги та після внесення змін до Закону № 455/1991 Zb. на торговий бізнес (Закон про ліцензування торгівлі) зі пізнішими змінами правил (далі – «Закон про соціальні послуги»).

|  |
| --- |
| Прізвище та ім'я фізичної особи, що підлягає оцінці: |
| Дата народження: |  |
| Постійна адреса: |  |
| Адрес тимчасового перебуванн я |  |
| Адреса для кореспонденції: |  |
| Громадянство: |  |
| Сімейний стан: |  |
| Контактна особа:Номер телефону: |  |
| **Вид соціальної послуги, на яку фізична особа підлягає оцінці: (позначте вид символом «X»)** будинок соціальних служб   спеціалізований соціальний відділ  реабілітаційний центр підтримувані житлові об´єкти |
| **Форма надання соціальної послуги: (позначте форму символом «Х»)**цілий рік  щотижняамбулаторно  |
|  **Законний представник оцінюваної особи, якщо оцінювана особа не правомочна вчиняти юридичні дії:****Ім´я та прізвище:****Адреса:** **Тел. контакт:****Примітка:** До заяви має бути доданий документ, що підтверджує зазначений факт. |
| **Посвідчення заявника про достовірність та повноту даних, наведених у заяві:**З честю заявляю, що вся інформація в заявці є правдивою, і я усвідомлюю правові наслідки надання неправдивої інформації.   В День  Власноручний підпис особи, якій надається  соціальна послуга (законний представник) Якщо громадянин за станом здоров’я не може подати заяву на визначення соціальної утриманості, від її імені та за згодою лікуючого лікаря за станом здоров’я громадянина може звернутися також інша фізична особа. До цієї заяви необхідно додати підтвердження. |

**До заяви повинні бути додані поточні медичні висновки (не старші 6 місяців).**