



**ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA (v prípade zbavenia, obmedzenia svojprávosti)**

Svojprávnosť obmedzená	a) čiastočne	b) úplne	c) nie je
Vzťah:			
Priezvisko:		Meno:	
Rodné číslo:			
Adresa trvalého bydliska:			
Telefón:		E-mail:	

**I. Príbuzný pre kontaktovanie (syn/dcéra, zať, synovec...)**

Vzťah:	
Priezvisko:	Meno:
Telefón:	E-mail:
Adresa:	

**II. Príbuzný pre kontaktovanie (syn/dcéra, zať, synovec...)**

Vzťah:	
Priezvisko:	Meno:
Telefón:	E-mail:
Adresa:	

**III. Príbuzný pre kontaktovanie (syn/dcéra, zať, synovec...)**

Vzťah:	
Priezvisko:	Meno:
Telefón:	E-mail:
Adresa:	

Bol žiadateľ umiestnený v inom dome sociálnych služieb áno / nie:

Ak áno, dôvod odchodu:

**Budúcu zmluvu o poskytovaní služieb v DSS – SENECIO podpisuje**

Žiadateľ = klient DSS áno / nie:	
Zákonný zástupca áno / nie:	
Prístupujúci k zmluve:	
Priezvisko:	Meno:
Rodné číslo:	
Adresa trvalého bydliska:	
Telefón	E-mail:

**Vyhlasenie o pravdivosti údajov:**

Žiadateľ alebo jeho zákonný zástupca svojim podpisom potvrdzuje, že údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé. Súhlasím s použitím uvedených osobných údajov pre potreby administratívneho spracovania DSS – Senecio. Uvedené údaje nebudú použité na iné účely. Tento súhlas je neodvolateľný.

Podpis:

Dňa: