

Žiadosť
na posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

Meno a priezvisko: Rodné priezvisko:.....

Dátum narodenia: Miesto narodenia, okres:

Adresa trvalého bydliska:PSČ:

Štátne občianstvo: Národnosť:

Rodinný stav:.....

Forma sociálnej služby: **ambulantná** Druh sociálnej služby: **Denný stacionár**

Druh dôchodku:

Žijem sám(a), alebo spoločne:.....

Deti (ak nie sú, treba uviesť najbližších príbuzných):

Meno a priezvisko: Adresa bydliska: Rok narodenia:

Číslo telefónu - domov:do práce:.....

Vyhlasenie žiadateľa (zákonného zástupcu):

Vyhlasuje, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.

Dňa:.....

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)

Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov:

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých Mestu Trnava, Ulica Hlavná 1, 917 71 Trnava podľa zákona č.18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti na účel posúdenia odkázanosti na sociálnu službu až do vydania rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu. Súhlas na spracovanie osobných údajov sa poskytuje na dobu neurčitú a môže byť kedykoľvek odvolaný rovnakým spôsobom akým bol udelený (§14).

Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené §19-§25 zákona č.18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov.

Dňa:

.....

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)