

<p>O B E C Zariadenie pre seniorov 913 32 Dolná Súča č. tel. : 032 / 65 931 61</p>	<p>Ž I A D O S Ť na zabezpečenie poskytovania sociálnej služby Prepravná služba</p>	<p>Zaevidované :</p>
<p>1. Žiadateľ : _____</p> <p>meno a priezvisko (aj rodné) , titl.</p>		
<p>2. Dátum narodenia : _____</p> <p>deň, mesiac, rok miesto okres</p>		
<p>3. Rodné číslo : _____ Číslo OP : _____</p>		
<p>4. Bydlisko : _____</p> <p>obec číslo PSČ</p>		
<p>5. Štátne občianstvo : _____ národnosť' : _____</p>		
<p>6. Odôvodnenie žiadosti : _____ _____</p>		
<p>7. Miesto zdravotného vyšetrenia (ambulancia a presná adresa) :</p> <ul style="list-style-type: none">➤ ZS v Dolnej Súči➤ ZS v Hornej Súči➤ Nemšová : _____➤ Trenčín : _____ <p>_____</p>		
<p>8. Mesiac, na ktorý sa požaduje prepravná služba : _____</p>		

9. Kontakt (vlastný prípadne na príbuzných) :

Meno a priezvisko :

Príbuzenský vzťah :

Bydlisko :

Telefónne číslo :

10. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

Osobné údaje dotknutých osôb sa spracúvajú v súlade s NARIADENÍM EURÓPSKEHO PARLAMENTU A RADY (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a so zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Informácie o spracúvaní osobných údajov prevádzkovateľom sú vám plne k dispozícii na webovom sídle www.osobnyudaj.sk/informovanie, ako aj vo fyzickej podobe v sídle a na všetkých kontaktných miestach prevádzkovateľa.

vlastnoručný podpis žiadateľa*
(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)

11. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, rodinného príslušníka) :

Čestne vyhlasujem, že všetky uvedené údaje v žiadosti sú pravdivé a som si vedomá (ý) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.

Dňa _____

Vlastnoručný podpis žiadateľa*
(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)

V _____

* Ak občan vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť, môže s jeho súhlasom a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tohto občana podať žiadosť manžel, manželka, rodičia a jeho deti, ak sú spôsobilí na právne úkony.

