

--

Žiadateľ: Meno a priezvisko, adresa bydliska, telefónny kontakt

dátum narodenia, číslo občianskeho preukazu

--	--

Mesto Stará Ľubovňa
Mestský úrad
Oddelenie soc. vecí a byt. politiky
Obchodná 1
064 01 Stará Ľubovňa

VEC

Žiadosť o finančný príspevok na zapožičanie zdravotných pomôcok

Týmto Vás žiadam o finančný príspevok na zapožičanie zdravotných pomôcok, a to

--

z dôvodu :

--

V Starej Ľubovni dňa

--

.....

podpis

Povinné prílohy :

- 1. Zmluva o poskytovaní monitorovacej služby**
- 2. Potvrdenie lekára o potrebe pomôcky alebo
Kópia komplexného posudku vydaného ÚPSVaR na účely kompenzácie sociálnych
dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia podľa zákona 447/2008 Z. z., ktorého obsahom
je aj posúdenie stupňa odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby alebo
Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu**

V zmysle zákona č. 18/20018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady EÚ č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracovaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov – GDPR podpisom tejto žiadosti udeľujem svoj súhlas Mestu Stará Ľubovňa so spracovaním osobných údajov v rozsahu, v akom sú poskytnuté v tejto žiadosti na účely vybavenia žiadosti, po dobu vybavenia žiadosti, resp. po dobu platnosti zmluvy uzavretej ako výsledok vybavenia žiadosti v súlade s registratúrnym poriadkom Mesta. Súhlas možno odvolať iba v prípade preukázaného porušenia podmienok spracúvania osobných údajov, za ktorých bol súhlas udelený.