

Mesto Stará Ľubovňa
Oddelenie sociálnych vecí a bytovej politiky
Obchodná 1
064 01 Stará Ľubovňa

Žiadosť o finančný príspevok na zapožičanie zdravotných pomôcok

1. Žiadateľ/ žiadateľka

Meno a priezvisko (rodné priezvisko u žien)

Dátum a miesto narodenia Rodné číslo

Adresa trvalého pobytu

Adresa aktuálneho pobytu

Telefón E-mail

Štátne občianstvo Národnosť Číslo obč. preukazu

Druh dôchodku

2. Odôvodnenie žiadosti

3. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

Týmto udeľujem súhlas so spracúvaním a poskytovaním všetkých mojich osobných údajov poskytnutých prevádzkovateľovi Mestu Stará Ľubovňa, Obchodná 1, Stará Ľubovňa a posudkovému lekárovi podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti pre účel posudzovania sociálnej služby. Súhlas so spracovaním osobných údajov platí do doby jeho písomného odvolania. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať.

Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

V dňa
podpis žiadateľa

4. Vyhlásenie žiadateľa/ky (inej fyzickej osoby)

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

V dňa
podpis žiadateľa

Povinná príloha

- Zmluva o zapožičaní zdravotnej pomôcky
A (postačuje jedna z nižšie uvedených):
- Potvrdenie lekára o potrebe pomôcky
- 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
- Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu