

9. Kontakt na žiadateľa (prípadne príbuzného) :

Meno a priezvisko :

Príbuzenský vzťah :

Bydlisko :

Telefon. číslo :

10. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých Obecnému úradu Dolná Súča, v zmysle zákona č. 18 / 2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti. Súhlas so spracovaním osobných údajov sa poskytuje na dobu neurčitú a môže byť kedykoľvek odvolaný rovnakým spôsobom akým bol udelený (§14).

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.

