

<p style="text-align: center;">OBEC</p> <p>Zariadenie pre seniorov 913 32 Dolná Súča</p> <p>č. tel. : 032 / 65 931 61</p>	<p>ŽIADOSŤ</p> <p>na zabezpečenie sociálnej služby</p> <p>Obedy cudzemu stravníkovi</p>	Zaevidované :
<p>1. Žiadateľ :</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">meno a priezvisko (aj rodné) , titl.</p>		
<p>2. Dátum narodenia :</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">deň, mesiac, rok miesto okres</p>		
<p>3. Rodné číslo : _____ Číslo OP : _____</p>		
<p>4. Bydlisko :</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">obec číslo PSČ</p>		
<p>5. Štátne občianstvo : _____ národnosť : _____</p>		
<p>6. Rodinný stav : slobodný / á ženatý, vydatá rozvedený / á ovdovený / á žijem s druhom, družkou</p>		
<p>7. Odôvodnenie žiadosti :</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		

8. Kontakt na príbuzných :

Meno a priezvisko :

Príbuzenský vzťah :

Bydlisko :

Telefon. číslo :

9. 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)

10. 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.

