



O B E C

Zariadenie pre seniorov
913 32 Dolná Súča
č. tel. : 032 / 65 931 61

Ž I A D O S Ť

o zabezpečenie
sociálnej služby

Prepravná služba

Evidenčné číslo žiadosti :

1. Žiadateľ :

meno a priezvisko (aj rodné) , titl.

2. Dátum narodenia :

deň, mesiac, rok miesto okres

3. Rodné číslo : _____ Číslo OP : _____

4. Bydlisko : _____
obec číslo PSČ

5. Štátne občianstvo : _____ národnosť : _____

6. Odôvodnenie žiadosti :

7. Miesto zdravotného vyšetrenia (ambulancia a presná adresa) :

- ZS v Dolnej Súči
- ZS v Hornej Súči
- Nemšová : _____
- Trenčín : _____

8. Dátum a hodina, na ktorú sa požaduje prepravná služba :

9. Kontakt (vlastný prípadne na príbuzných) :

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 OBEC – Zariadeniu pre seniorov Dolná Súča, v zmysle § 11, zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti.

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.

12. Prílohy :

- Občiansky preukaz, prípadne rodný list dieťaťa
- Kópia časenky, prípadne odporúčenia na vyšetrenie