 **mIKROREGIÓN NOVOHRADSKÉ PODZÁMČIE**

**CENTRUM INTEGROVANEJ SOCIáLNO-ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI, mieru 68/66,985 11 Halič**

Žiadosť o požičanie pomôcky

1. **Údaje o žiadateľovi**

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a priezvisko |  |
| Dátum narodenia: | Rodinný stav: |
| Trvalý pobyt: | Číslo telefónu: |
| Prechodný pobyt: | Štátna príslušnosť: |
| Poberateľ dôchodku: | Druh dôchodku: |

1. **Údaje o zákonnom zástupcovi (vyplňte v prípade ak osoba ktorej sa má služba poskytnúť nie je spôsobilá na právne úkony)**

|  |
| --- |
| Meno a priezvisko |
| Adresa: trvalého pobytu Prechodného pobytu |
| Dôvod zastúpenia: |
| Telefónny kontakt |

1. **Odôvodnenie poskytovania zdravotnej pomôcky**

|  |
| --- |
| ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**Na určitý čas**: od......................................................do....................................................... |

1. **Názov pomôcky**

|  |
| --- |
|  |

1. **Vyhlásenie žiadateľa**

|  |
| --- |
| Čestne vyhlasujem, že som všetky údaje uviedol(a) pravdivo. Som si vedomý(á) právnych následkov, uvedenia nepravdivých údajov ako aj toho, neprávom prijaté služby som povinný(á) nahradiť.Súhlasím s vyžiadaním údajov o mojej osobe potrebných pre poskytovanie sociálnej služby – požičiavanie pomôcok. |

1. **Súhlas so spracovaním osobných údajov.**

|  |
| --- |
| Nižšie podpísaná dotknutá osoba dávam súhlas so spracovaním osobných údajov v zmysle § 5 písm. a) a v zmysle § 14 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. |

Dátum: .............................................

 Podpis