



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

Žiadosť o stravovanie dôchodcov

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

Druh dôchodku

2. Osoby žijúce so žiadateľom/kou v spoločnej domácnosti

(manžel/ka, deti, rodičia, iní príbuzní)

Meno a priezvisko	Príbuzenský vzťah	Rok narodenia	Kontakt

3. 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

4. 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

Povinné prílohy:

- v prípade, že žiadateľ je poberateľom invalidného dôchodku - komplexný posudok vydaný
- ÚPSVaR. (nárok vzniká pri miere poklesu vykonávať zárobkovú činnosť nad 70 %)