

Žiadosť o zabezpečenie poskytovania prepravnej služby

1. Žiadateľ/žiadateľka

Meno priezvisko.....

Dátum narodenia.....

Rodinný stav.....**Štátne občianstvo**.....

Adresa trvalého pobytu.....**PSČ**.....

Telefón.....**Mobil**.....

E-mail.....

Adresa aktuálneho pobytu.....

Druh dôchodku.....**Výška dôchodku**.....

2. Kontaktná osoba a/alebo zákonný zástupca.

Ak žiadateľ nie je spôsobilý na niektoré právne úkony – kópia rozsudku súdu o obmedzení spôsobilosti na právne úkony a o ustanovení opatrovníka.

Ak žiadateľ splnomocnil podpisovať a konať za seba poverenú osobu - kópia generálnej plnej moci.

Meno a priezvisko.....

Bydlisko.....**PSČ**.....

Telefón.....**Mobil**.....

E-mail.....

K žiadosti je potrebné doložiť posudok vydaný príslušným úradom práce, sociálnych vecí a rodiny na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia. V prípade, ak takýto posudok vydaný nebol, potvrdí žiadateľovi/ke nepriaznivý zdravotný stav poskytovateľ zdravotnej starostlivosti v bode 3.

3. Potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti podľa § 42 ods. 3 zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov

Menovaný(á) je fyzickou osobou s nepriaznivým zdravotným stavom s obmedzenou schopnosťou pohybu po rovine alebo po schodoch a obmedzenou schopnosťou orientácie.

Dňa.....

Pečiatka a podpis ošetrojúceho lekára

4. Čestné prehlásenie:

Týmto čestne prehlasujem, že na sociálnu službu, o ktorú žiadam sa nevedie v inej obci/meste konanie o jej zabezpečenie. Zároveň prehlasujem, že nie som poberateľom peňažného príspevku na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich so zabezpečením prevádzky osobného motorového vozidla, ktorý poskytuje úrad práce, sociálnych vecí a rodiny.

Dňa.....

Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(Zákonného zástupcu v prípade maloletého dieťaťa)

5. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, resp. rodinného príslušníka):

Vyhlasujem, že všetky uvedené údaje v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý/á právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.

Dňa.....

Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(Zákonného zástupcu v prípade maloletého dieťaťa)

**Mesto Snina,
Mestský úrad, Strojárska 2060/95
Oddelenie sociálnych služieb, 069 01 Snina**
www.snina.sk

6. Oboznámenie sa s čl. 13 Nariadenia o ochrane osobných údajov:

Svojim podpisom prehlasujem, že som bol/a oboznámený/á s informáciami podľa článku 13 Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov na webovom sídle prevádzkovateľa www.snina.sk

Dňa.....

Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa

(Zákonného zástupcu v prípade maloletého dieťaťa)

Prílohy:

- posudok ÚPSVR (kompenzácia dôsledkov ŤZP, ak bol vydaný)
- kópia rozsudku súdu o obmedzení spôsobilosti na právne úkony a o ustanovení opatrovníka
- kópia generálnej plnej moci