

(ďalej len „Zákon o ochrane osobných údajov“) žiadateľ alebo jeho oprávnený zástupca podpisom tejto žiadosti súhlasí so

spracovaním svojich, resp. žiadateľových osobných údajov, ako aj osobitných kategórií osobných údajov uvedených v tejto žiadosti

alebo neskôr resp. vopred na jej základe požadovaných či odovzdaných, na účely splnenia predmetu tejto žiadosti a zaradenia klienta

do databázy poskytovateľa a to bez časového obmedzenia.

Dňa

..... vlastnoručný

podpis žiadateľa alebo (oprávneného zástupcu)

10. Potvrdenie od ošetrojúceho lekára podľa § 92 ods.6 zákona o sociálnych službách.

Potvrdzujem, že žiadateľ/ka vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť o zabezpečenie poskytovania

sociálnej služby, uzatvoriť zmluvu o poskytovaní sociálnej služby.

Dňa

.....

Pečiatka a podpis ošetrojúceho lekára

* hodiace sa zaškrtnite

Prílohy:

- Posudok o odkázanosti na poskytovanie sociálnej služby
 - Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na poskytovanie sociálnej služby
 - Potvrdenie o príjme, posledný výmer o výške dôchodku
 - Vyhlásenie o majetku žiadateľa úradne overené – tlačivo /ak sa klient vie podpísať/
 - Potvrdenie o zdravotnom stave klienta – tlačivo VYJADRENIE LEKÁRA.
- . Prvá platba za klienta sa platí v hotovosti v zariadení**
- V prípade záujmu o zubného lekára, treba priniesť zubnú kartu