



Mesto Hnúšťa
Mestský úrad, Ul. Francisciho č. 74, 981 01 H n ú š ť a
tel:047/2028826, e-mail:andrea.balintova@hmusta.sk

Žiadosť o zabezpečenie služby sociálnym taxíkom

Meno a priezvisko

Dátum narodenia rodné číslo OP

Trvalý pobyt

Štátna príslušnosť..... rodinný stav.....

Telefón E-mail

Sociálne postavenie

Odôvodnenie žiadosti

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Druh a výška dôchodku:

Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti:

(manžel/ka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta)

Meno a priezvisko	Príbuzenský vzťah	Rok narodenia

Osoby žijúce so žiadateľom mimo spoločnej domácnosti :

(manžel/ka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta)

Meno a priezvisko	Príbuzenský vzťah	Rok narodenia

Potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti

Meno a priezvisko: Dátum narodenia:

Adresa trvalého pobytu :

Potvrdzujem, že žiadateľ má nepriaznivý zdravotný stav s obmedzenou schopnosťou pohybu po rovine alebo po schodoch a obmedzenou schopnosťou orientácie

Dňa

.....
pečiatka a podpis

poskytovateľa zdravotnej starostlivosti

Vyhlasenie žiadateľa

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

Dňa

.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa

Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov.

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých Mestu Hnúšťa podľa zákona č.122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti za účelom jej vybavenia a s tým súvisiacich všetkých úkonov. 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 v § 20 zákona č. 122/2013 Z. z.

Dňa

.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa

K žiadosti je potrebné doložiť:

- OP
- preukaz ŤZP
- rozhodnutie ÚPSVaR o odkázanosti na individuálnu prepravu