

Obec Úľany nad Žitavou
Obecný úrad – sociálne veci
Hlavná 51
941 03 Úľany nad Žitavou

Žiadosť o príspevok na zmiernenie vplyvu používania inkontinenčných pomôcok od III. stupňa odkázanosti

Meno a priezvisko, titul:

Dátum narodenia:

Adresa trvalého pobytu:

Tel. číslo:

Mailová adresa:

V zmysle zákona o ochrane osobných údajov č. 18/2018 Z. z. a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov súhlasím so spracovaním osobných údajov v rozsahu uvedených v tlačive. Súhlasím so spracovávaním mnou poskytnutých osobných údajov na tomto tlačive a jeho prílohách v informačnom systéme prevádzkovateľa: obec Úľany nad Žitavou, Hlavná 51, 941 03 Úľany nad Žitavou, IČO:00800236, pre účely evidencie a poskytnutia príspevku na zmiernenie vplyvu používania inkontinenčných pomôcok od III. stupňa odkázanosti

V Úľanoch nad Žitavou dňa

.....
podpis oprávnenej osoby

Povinná príloha:

Potvrdenie od lekára o odkázanosti minimálne III. stupňa