

12. Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa?

13. V prípade, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony:

Meno a priezvisko:

Adresa zákonného zástupcu:

Telefón:

E-mail:

14. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, resp. rodinného príslušníka).

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

Dňa

.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)

15. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov.

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých Obci Nová Lubovňa, podľa zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu až do vydania rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu. Súhlas so spracovaním osobných údajov platí do doby jeho písomného odvolania. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať.

Zároveň beriem na vedenia, že práva dotknutej osoby sú upravené v § 20 zákona č. 428/2002 Z.z.

Dňa :

.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)