**ŽIADOSŤ O  POŽIČANIE POMÔCKY**

podacia pečiatka

### **1. Údaje o žiadateľovi:**

|  |
| --- |
| Meno a priezvisko: |
| Deň, mesiac, rok narodenia: Rodinný stav: |
| Trvalé bydlisko: Číslo telefónu: |
| Prechodný pobyt: Štátna príslušnosť: |

# **2. Názov pomôcky a odôvodnenie potreby žiadateľa  požičania pomôcky:**

|  |
| --- |
| **Žiadam o požičanie nasledujúcej pomôcky z dôvodu :** .............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. **na určitý čas :** od ............................. do ........................... |

***3****.* ***V spoločnej domácnosti so žiadateľom žijú:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Meno a priezvisko** | **Adresa, telefón** | **Príbuzenský vzťah** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

***4. Osoby žijúce mimo spoločnej domácnosti*** *:(manželka, rodičia, deti, zať, nevesta)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Meno a priezvisko** | **Adresa, telefón** | **Príbuzenský vzťah** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

***5. Vyhlásenie žiadateľa:***

|  |
| --- |
| Čestne vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé, aktuálne a poskytnuté slobodne a som si vedomý/á/ právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov respektíve oznamovacej povinnosti.V Rožňave, dňa ................................ ............................................................. podpis žiadateľa /zákonného zástupcu  |

##

***6. Informovanie dotknutej osoby o spracovaní osobných údajov:***

|  |
| --- |
| **Mesto Rožňava**, Šafárikova ul. č. 29, 048 01 Rožňava, IČO: 00328758, ako **prevádzkovate**ľ, týmto informuje dotknutú osobu o tom, že jej osobné údaje uvedené v tejto žiadosti ako aj ďalšie osobné údaje nevyhnutné pre účely požičania pomôcky, budú spracované v súlade so Zákonom č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov (ďalej len „zákon“). **Prevádzkovateľ informuje dotknutú osobu o nasledovných skutočnostiach:*** Osobné údaje, ktorých poskytnutie je dobrovoľné, budú uchovávané počas obdobia platnosti súhlasu a budú spracúvané len za účelom, na ktorý boli získané
* V priebehu spracúvania budú osobné údaje zverejnené, sprístupnené a poskytnuté, len ak to ustanovuje všeobecne záväzný právny predpis za podmienok v ňom uvedených; oprávnenie zverejnenia sa nevzťahuje na všeobecne použiteľný identifikátor dotknutej osoby podľa osobitného predpisu
* Doba platnosti súhlasu sa viaže na dobu trvania preukázateľného účelu spracúvania osobných údajov dotknutej osoby
* Poskytnuté osobné údaje budú archivované a likvidované v súlade s platnými právnymi predpismi Slovenskej republiky.
* Kontaktné údaje zodpovednej osoby za ochranu osobných údajov u prevádzkovateľa sú uvedené na webovom sídle prevádzkovateľa

**Práva dotknutej osoby:*** Dotknutá osoba má právo požadovať od prevádzkovateľa prístup k svojim osobným údajom, ktoré sa ho týkajú, právo na ich opravu, vymazanie, alebo obmedzenie spracúvania, právo namietať proti spracúvaniu, ako aj právo na prenosnosť údajov
* Súhlas so spracovaním osobných údajov má právo kedykoľvek odvolať písomnou formou na adrese prevádzkovateľa, pričom odvolanie nemá vplyv na zákonnosť spracúvania vychádzajúceho zo súhlasu pred jeho odvolaním
* Má právo obhajovať svoje práva podaním podnetu na šetrenie, sťažnosti, dozornému orgánu na Slovensku Úradu na ochranu osobných údajov v zmysle §100 zákona č. 18/20018Z.z.

 Dotknutá osoba týmto vyhlasuje,  že bola prevádzkovateľom informovaná a poučená o svojich právach v súvislosti s ochranou osobných údajov. V Rožňave, dňa ................................ ...................................................................... podpis dotknutej osoby /zákonného zástupcu  |

##

***7. Zoznam príloh***

 - potvrdenie o nepriaznivom zdravotnom stave resp. posudok o odkázanosti na pomôcku

 vydaným úradom práce, sociálnych vecí a rodiny

|  |
| --- |
|  **Meno a priezvisko zamestnanca mesta Rožňava ................................................**(v prípade osobne podanej žiadosti) **V Rožňave dňa ................................**  |

|  |
| --- |
|   **Potvrdenie o nepriaznivom zdravotnom stave** **( vyplní ošetrujúci lekár )** |
| Priezvisko a meno: | Dátum narodenia: |
| Adresa trvalého bydliska: | Rodinný stav: |
| Týmto potvrdzujem, že ošetrovaný \*je odkázaný – nie je odkázaný na pomôcku, a to v dôsledku diagnózy ošetrovaného v slovenských názvoch ( telesne postihnutý, chronický chorý, a i.) :Hlavné ochorenie :Vedľajšie ochorenia:Momentálne ošetrovaný nemá možnosť zabezpečiť si danú kompenzačnú pomôcku, preto vzhľadom na nepriaznivý zdravotný stav \*odporúčam - neodporúčam požičať pomôcku od mesta Rožňava. |
| Je ošetrovaný: pohyblivý čiastočne pohyblivý ( môže nakrátko opustiť lôžko) nepohyblivý ( trvalo pripútaný na lôžko) |
| V ............................ dňa ......................... .................................................... Podpis a pečiatka lekára |

\* nehodiace sa preškrtnúť