**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