

Požiadavka na zabezpečenie poskytnutia individuálnej výjazdovej očkovacej služby	Mesto Spišská Nová Ves
	Mestský úrad – oddelenie sociálnych vecí Štefánikovo námestie č. 1 052 01 Spišská Nová Ves
	Odtlačok pečiatky podateľne

Údaje o žiadateľovi – imobilná osoba

Meno:	Priezvisko:	
Dátum narodenia:	Rodinný stav:	
Trvalé bydlisko:	Ulica, číslo:	PSČ:
Prechodný pobyt:	Ulica, číslo:	PSČ:
Tel. číslo:		
Tel. číslo kontaktnej osoby:		
Zdravotná poisťovňa:	Vakcína/dávka:	

A. Miesto poskytnutia individuálnej výjazdovej očkovacej služby

Adresa: Spišská Nová Ves	Ulica, číslo:
Druh nehnuteľnosti	
rodinný dom <input type="checkbox"/>	byt <input type="checkbox"/> poschodie:

B. Zákonný zástupca/opatrovník, ak nie je žiadateľ spôsobilý na právne úkony

Meno:	Priezvisko:	
Dátum narodenia:	Tel. číslo:	
Trvalé bydlisko:	Ulica, číslo:	PSČ:
Číslo rozhodnutia:	Právoplatné dňa:	

C. Čestné prehlásenie žiadateľa o pravdivosti a úplnosti údajov

Čestne prehlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé. Som si vedomý/á právnych následkov plynúcich z uvedenia nepravdivých údajov, respektíve z nesplnenia oznamovacej povinnosti hlásiť zmeny rozhodujúcich skutočností.

Dňa:
.....
 podpis žiadateľa/ zákonného zástupcu / opatrovníka

D. Súhlas dotknutej osoby

Podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov

V zmysle § 13 ods. 1 písm. a) zákona č. 18/2018 Z. z. udeľujem súhlas so spracúvaním mojich osobných údajov prevádzkovateľom – Mesto Spišská Nová Ves, Radničné námestie č.1843/7, 052 70 Spišská Nová Ves, IČO: 00329 614, na účel spracovania požiadavky na zabezpečenie poskytnutia individuálnej výjazdovej očkovacej služby a lekárskej správy popisujúcej aktuálny nepriaznivý zdravotný stav. Zároveň vyhlasujeme, že súhlasíme s ich poskytovaním inej osobe (Košickému samosprávnemu kraju) na účel súvisiaci so spracovaním požiadavky na zabezpečenie poskytnutia individuálnej výjazdovej očkovacej služby. Súhlas so spracovaním osobných údajov poskytujeme na dobu 5 rokov po ukončení spisu. Po uplynutí tejto doby budú osobné údaje zlikvidované. Získané osobné údaje nepodliehajú profilovaniu ani automatizovanému rozhodovaniu. Dotknutá osoba má právo kedykoľvek svoj súhlas odvolať. Odvolanie súhlasu nemá vplyv na zákonnosť spracúvania osobných údajov vychádzajúceho zo súhlasu pred jeho odvolaním.

V Spišskej Novej Vsi
.....
 podpis dotknutej osoby

K žiadosti je potrebné doložiť:

1. Lekárska správa/potvrdenie popisujúce aktuálny nepriaznivý zdravotný stav, ktorý spôsobuje imobilitu, nie staršia ako 3 mesiace (od všeobecného, alebo odborného lekára, prepúšťacia správa z nemocnice)