

Mesto Stará Ľubovňa
Mestský úrad
Oddelenie sociálnych vecí a bytovej politiky
Obchodná 1
064 01 Stará Ľubovňa

Žiadosť o stravovanie dôchodcov

1. Žiadateľ/ žiadateľka

Meno a priezvisko

Dátum narodeniaRodné číslo

Rodinný stav

Adresa trvalého pobytu

Adresa aktuálneho pobytu

Telefón E-mail

Druh dôchodku

2. Osoby žijúce so žiadateľom/kou v spoločnej domácnosti
(manžel/ka, deti, rodičia, iní príbuzní)

Meno a priezvisko	Príbuzenský vzťah	Rok narodenia	Kontakt

3. Ďalší príbuzní, resp. kontaktné osoby

Meno a priezvisko	Príbuzenský vzťah	Rok narodenia	Kontakt- adresa, telefón

4. Druh obeda (podčiarknuť voľbu)

Racionálny

Šetriaci

Diabetický

Bezlepkový

5. Odôvodnenie žiadosti**6. Vyhlásenie žiadateľa/ky (inej fyzickej osoby)**

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

V dňa

podpis žiadateľa

7. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

V zmysle zákona č. 18/20018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady EÚ č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracovaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov – GDPR podpísom tejto žiadosti udeľujem svoj súhlas Mestu Stará Ľubovňa so spracovaním osobných údajov v rozsahu, v akom sú poskytnuté v tejto žiadosti na účely vybavenia žiadosti, po dobu vybavenia žiadosti, resp. po dobu platnosti zmluvy uzavretej ako výsledok vybavenia žiadosti v súlade s registratúrnym poriadkom Mesta. Súhlas možno odvolať iba v prípade preukázaného porušenia podmienok spracúvania osobných údajov, za ktorých bol súhlas udelený.

V dňa

podpis žiadateľa

Povinné prílohy:

- v prípade, že žiadateľ je poberateľom invalidného dôchodku- posudok Sociálnej poisťovne (nárok vzniká pri miere poklesu vykonávať zárobkovú činnosť nad 70 %)