



Žiadosť o poskytnutie stravovania v dennom centre

Hlavná 238/25, 082 12 Kapušany

Žiadateľ:

meno, priezvisko a titul:

trvalý pobyt:

rodinný stav:

dátum narodenia:

telefónne číslo:

Poberateľ dôchodku ¹⁾:

a) starobného vo výške:€

b) invalidného vo výške:€

c) iného vo výške:€

Dátum poskytnutia stravovania v dennom centre od:

Zaväzujem sa dodržiavať prevádzkové pokyny denného centra.

Dotknutá osoba týmto čestne prehlasuje, že dáva Obci Kapušany svoj výslovný a bezvýhradný súhlas, aby spracúvala jej osobné údaje vo vyššie uvedenom rozsahu, na uvedený účel a počas vyššie uvedenej doby. V zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, som oboznámená s nasledujúcimi informáciami, ktorých správnosť a aktuálnosť svojím podpisom potvrdzujem.

Dotknutá osoba je povinná poskytnúť pravdivé a aktuálne osobné údaje.

Dotknutá osoba má právo kedykoľvek odvolať svoj súhlas. Odvolanie súhlasu nemá vplyv na zákonnosť spracúvania vychádzajúceho zo súhlasu pred jeho odvolaním.

V Kapušanoch, dňa

.....
podpis žiadateľa

1) Žiadateľ je povinný predložiť aktuálne rozhodnutie o výške dôchodku zo Sociálnej poisťovne.