# ŽIADOSŤ O POSKYTNUTIE PRÍSPEVKU NA PREPRAVNÚ SLUŽBU

|  |
| --- |
| Číslo žiadosti: číslo / rok |

1. **Žiadateľ:**

|  |  |
| --- | --- |
| Meno: | Priezvisko: |
|  |  |
| Dátum narodenia: | Číslo OP: Rodné číslo: |
| Rodinný stav: dieťa | Telefón: |
| Trvalý pobyt: | |
| Prechodný pobyt: | |
| Zamestnanie: | |

1. **Priložené doklady:**
2. Kópia preukazu ŤZP alebo ŤZPS vydaný príslušným úradom práce, sociálnych vecí a rodiny,
3. Potvrdenie o miere poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnost (Lekárska správa - zápisnica),
4. Posudok vydaný príslušným úradom práce, sociálnych vecí a rodiny na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia,
5. Potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nepriaznivom zdravotnom stave fyzickej osoby - a to odkázanosti na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom alebo nepriaznivý zdravotný stav s obmedzenou schopnosťou pohybu po rovine alebo po schodoch a obmedzenou schopnosťou orientácie (vydáva príslušný lekár),
6. Rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu (opatrovateľskú službu, umiestnenie v zariadení pre seniorov),
7. Potvrdenie o trvaní rodičovskej dovolenky

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

Vyhlasujem, že v súlade so zákonom č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov súhlasím so spracovaním svojich osobných údajov uvedených v tejto žiadosti Mestom Šamorín a poskytovateľom prepravnej služby počas trvania poskytovania sociálnej služby.

V Šamoríne, dňa: Podpis žiadateľa: