

Meno a priezvisko :

Trvalý pobyt :

Dátum narodenia:

Tel. Kontakt :

Košice, dňa

Mestská časť Košice - Dargovských hrdinov
Povstania českého ľudu 1
040 22 K o š i c e

VEC

Žiadosť o príspevok na stravovanie.

Dolepodpísaný/á žiadam o príspevok na stravovanie.

Som poberateľom dôchodku

vo výške € mesačne.

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý/á právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov. Vyhlasujem, že som sa oboznámil s kritériami k určaniu príspevku pre spoločné stravovanie dôchodcov v MČ Košice – DH, porozumel som im a v prípade ich porušenia som si vedomý následkov tam uvedených.

Podpis žiadateľa

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých Mestskej časti Košice – Dargovských hrdinov podľa zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti na účel zabezpečenia poskytovania stravovania. Zároveň súhlasím s ich poskytovaním inej osobe a to na účel súvisiaci s poskytovaním príspevku na stravovanie. Súhlas so spracovaním osobných údajov platí do doby jeho písomného odvolania. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať. Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené v § 19 - § 30 zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov.

Podpis spoločne posudzovanej osoby

podpis žiadateľa

príloha : 1x rozhodnutie zo soc.poist'ovne o priznaní dôchodku

1x čestné vyhlásenie

1x rozhodnutie zo soc.poist'ovne o priznaní dôchodku spoločnej posudzovanej osoby