

Meno a priezvisko nar.

Adresa.....

Mestská časť Košice - Dargovských hrdinov
Dvorkinova 7
K o š i c e

Žiadosť o jednorazovú dávku

Dolepodpísaný /á/ žiadam o poskytnutie jednorazovej dávky.

Som zamestnaný /á/
nezamestnaný/á/
dôchodca a to

Rodinný stav:

Manžel/ka/, druh /žka/ nar.

Členovia domácnosti /deti/:

- | | |
|---------|-----------|
| 1. | nar. |
| 2. | nar. |
| 3. | nar. |
| 4. | nar. |
| 5. | nar. |

Dôvod žiadosti:

Prílohy:

1. Rozhodnutie Úradu práce, soc. vecí a rodiny o priznaní pomoci v hmotnej núdzi
2. Iné
 - potvrdenie o návšteve školy
 - potvrdenie o nástupe na kúpeľnú liečbu

.....
podpis žiadateľa

Potvrdenie

Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny Košice
Staničné námestie 9, 042 11 Košice

Menovaný/á/..... nar.

bytom

poberá – nepoberá pomoc v hmotnej núdzi v zmysle zákona č. 417/2013 Z. z. v sume

..... € od

Osoby spoločne posudzované na účely posudzovania hmotnej núdze:

1. nar.

2. nar.

3. nar.

4. nar.

5. nar.

Dátum:

.....
podpis a pečiatka

Vyjadrenie lekára:

Potvrdzujem, že menovaný /á/ žiadateľ/ka/ o jednorazovú dávku, má zvýšené náklady na liečbu svojho zdravotného stavu, resp. rodinného príslušníka, bývajúceho v spoločnej domácnosti.

Dátum:

.....
pečiatka a podpis lekára

Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov:

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 vydania rozhodnutia o priznaní/nepriznaní jednorazovej dávky a výplaty jednorazovej dávky. 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.

Dňa.....

.....
podpis žiadateľa

Podpis osôb spoločne posudzovaných

.....