

4. Odôvodnenie žiadosti:

V Košiciach dňa

.....

podpis žiadateľa

Prílohy:

1. Doklady o mimoriadnych výdavkoch
2. Potvrdenie o poberaní hmotnej núdze

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

Čestne vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych následkov v prípade uvedenia nepravdivých údajov alebo zatajenia skutočností, ktoré by mali vplyv na poskytnutie jednorazovej dávky, ako aj toho, že neprávom prijatú dávku som povinný(á) vrátiť.

Dňa.....

.....

podpis žiadateľa

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

