



M Ě S T O O S T R O V
Jáchymovská 1, 363 01 Ostrov
odbor sociálních věcí a zdravotnictví

Ž Á D O S T
o poskytnutí příspěvku z rozpočtu města Ostrov
pro zdravotně postižené děti

Součástí této žádosti jsou přílohy. Bez podepsání těchto příloh nemůžeme dle nového nařízení o zpracování osobních údajů žádost zpracovat.

Žadatel (nezletilé dítě):

1. 2. 3.
Jméno a příjmení Datum narození Rodné číslo
4.
Adresa trvalého pobytu, včetně PSČ
5.
Adresa faktického pobytu (včetně PSČ) – pokud je jiná než trvalého
6.; ANO x NE
Stupeň priznaného příspěvku na péči a doba jeho platnosti; doložení speciálního potvrzení

Žadatele zastupuje:

7. 8.
Jméno a příjmení Datum narození
9.
Adresa trvalého pobytu, včetně PSČ
10.
Adresa faktického pobytu (včetně PSČ) – pokud je jiná než trvalého
11. 12.
Číslo občanského průkazu Telefonní číslo
13. Číslo Vaší datové schránky (pokud vlastníte).....

14. Účel a zdůvodnění žádosti o příspěvek:

15. Příspěvek zašlete na účet u.....
číslo účtu.....

V Ostrově dne

.....
podpis zástupce

Výše uvedené osobní a citlivé údaje dle předložených příloh ověřil:

.....
podpis zaměstnance

K žádosti doložte tyto přílohy:

- 1) Rodný list žadatele
- 2) Občanský průkaz zástupce
- 3) Rozhodnutí příslušného orgánu, pokud zástupcem není rodič žadatele
- 4) Rozhodnutí o poskytnutí příspěvku na péči
- 5) Potvrzení odborného lékaře o potřebě dietního stravování v případě, že je žádáno na zakoupení speciálních potravin
- 6) Jiná potvrzení dle povahy věci, na jejíž zakoupení je žádán příspěvek
- 7) Souhlas se zpracováním osobních údajů, který je součástí této žádosti

Informační memorandum o zpracování osobních údajů

V souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (GDPR).

Udělují dobrovolný souhlas pověřenému zaměstnanci Městského úřadu Ostrov k zjišťování, zpracování a shromažďování osobních a citlivých údajů žadatele:

Jméno

Příjmení

Datum narození

a zástupce žadatele.....

Jméno

Příjmení

Datum narození

v rozsahu jméno a příjmení, rodné číslo, datum narození, adresa trvalého a faktického pobytu, číslo občanského průkazu zástupce žadatele, údaj o stupni přiznaného příspěvku na péči žadatele a zdravotním stavu žadatele, číslo bankovního účtu a kontakt na zástupce žadatele, a to pro účely zpracování a vyřízení žádosti o jednorázový finanční příspěvek města Ostrov pro zdravotně postižené děti v r. 2022, pro jeho výplatu a současně pro vnitřní potřebu Městského úřadu Ostrov (evidence a kontrola příspěvků). Jakmile pomine doba, po kterou jsou osobní / citlivé údaje zpracovávány, budou tyto údaje zlikvidovány v souladu se zákonem a s vnitřními předpisy Městského úřadu Ostrov. Osobní údaje budou zlikvidovány dle skartačního a likvidačního řádu.

Jsem si vědom, že tento dobrovolný souhlas mohu:

Kdykoli odvolat, mám právo na přístup k osobním údajům, právo na opravu, právo na výmaz (právo být zapomenut), právo podat stížnost u Úřadu pro ochranu osobních údajů.

Byl(a) obeznámen(a) s tím, že jsem povinen(a) do 8 dnů oznámit zpracovateli žádosti o jednorázový finanční příspěvek z rozpočtu Města Ostrov pro zdravotně postižené děti v r. 2022 všechny změny ve výše poskytnutých údajích. Detailní zásady zpracování osobních údajů, kterými se řídíme, naleznete na internetových stránkách www.ostrov.cz

V Ostrově dne.....

.....
podpis zástupce žadatele