



MĚSTO OSTROV

Jáchymovská 1, 363 01 Ostrov

odbor sociálních věcí a zdravotnictví

ŽÁDOST o poskytnutí příspěvku

Před podáním žádosti si prosím přečtěte poučení přiložené k žádosti.

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. 7.
Jméno a příjmení Datum narození

8.
Adresa trvalého pobytu, včetně PSČ

9.
Adresa faktického pobytu (včetně PSČ) – pokud je jiná než trvalého

10. 11.
Číslo občanského průkazu Telefonní číslo

12. Číslo Vaší datové schránky (pokud vlastníte).....

Výše uvedené osobní a citlivé údaje dle předložených příloh ověřil:

.....
podpis zaměstnance

14. Účel a zdůvodnění žádosti o příspěvek:

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

V Ostrově dne

.....
podpis zástupce

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

Poučení:

V souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, **uděluji dobrovolný souhlas pověřenému zaměstnanci Městského úřadu Ostrov ke zjišťování, zpracování a shromažďování osobních a citlivých údajů žadatele...../jméno a příjmení, datum narození/ a zástupce žadatele...../jméno a 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. 2018, pro jeho výplatu a současně pro vnitřní potřebu Městského úřadu Ostrov (evidence a kontrola příspěvků). Souhlas se zpracováním a shromažďováním osobních a citlivých údajů uděluji až do doby archivace a skartace. Jsem si vědom, že tento dobrovolný souhlas mohu kdykoli odvolat.

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. 2018 všechny změny ve výše poskytnutých údajích.

V Ostrově dne.....

.....
podpis zástupce žadatele