



O B E C Č A R A D I C E
Hlavná ulica 157/16
953 01 Čaradice
IČO: 00307 823

ŽIADOSŤ O POSKYTOVANIE SLUŽBY SOCIÁLNY TAXÍK A VYDANIE PREPRAVNEJ KARTY		pečiatka podateľne
ŽIADATEĽ		
Meno a priezvisko:		Dátum narodenia:
Rodné číslo:		Telefónne číslo:
Trvalý pobyt:		
Kontaktná osoba:		Telefónne číslo:

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA ŽIADATEĽA (vyplňte v prípade, ak žiadateľ nie je spôsobilý na právne úkony)	
Meno a priezvisko:	Telefónne číslo:
Trvalý pobyt:	
Dôvod zastúpenia:	

VYHLÁSENIE ŽIADATEĽA
Vyhlasujem, že som všetky údaje uviedol(a) pravdivo. Som si vedomý(á) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov, ako aj toho, že neprávom prijaté služby som povinný(á) nahradiť.

V Čaradiciach dňa.....

.....

podpis žiadateľa / zákonného zástupcu

K žiadosti je potrebné priložiť nasledovné prílohy (preukazujúce splnenie podmienok žiadateľa na poskytovanie služby sociálny taxík - ak je relevantné):

- Posudok vydaný Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia potvrdzujúci odkázanosť žiadateľa na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom
- Potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nepriaznivom zdravotnom stave žiadateľa
- Preukaz ZŤP



O B E C Č A R A D I C E

Hlavná ulica 157/16

953 01 Čaradice

IČO: 00307 823

SÚHLAS DOTKNUTEJ OSOBY SO SPRACOVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV

Týmto udeľujem podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov Obci Čaradice, so sídlom Hlavná 157/16, 953 01 Čaradice súhlas so spracovaním mojich osobných údajov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti na účel poskytovania sociálnej služby a vedenia evidencie žiadostí v súlade s osobitnými právnymi predpismi v oblasti archívnictva a registratúry.

V Čaradiciach dňa

.....

podpis žiadateľa (zákonného zástupcu žiadateľa)



O B E C Č A R A D I C E
Hlavná ulica 157/16
953 01 Čaradice
IČO: 00307 823

POTVRDENIE POSKYTOVATEĽA ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI	
Meno a priezvisko:	Dátum narodenia:
Trvalý pobyt:	
Zdravotná poisťovňa:	
Vyplní ošetrojúci lekár:	
Diagnóza a popis zdravotného stavu žiadateľa (celkový vzhľad, stav výživy, telesne postihnutý, chronicky chorý):	
Žiadateľ je: ☐ pohyblivý ☐ čiastočne pohyblivý (môže na krátko opustiť lôžko) ☐ nepohyblivý (trvale pripútaný na lôžko)	
Záver: Potvrdzujem / nepotvrdzujem* , že menovaná/ý na základe svojho nepriaznivého zdravotného stavu je odkázaná/ý na službu – sociálny taxík V Čaradiciach dňa: Pečiatka a podpis ošetrojúceho lekára	

* Nehodiace sa prečiarknite