



# MESTSKÁ ČASŤ BRATISLAVA-VAJNORY

Roľnícka 109, 831 07 Bratislava 36

---

## Ž i a d o s ť

### o poskytnutie jednorazovej dávky v hmotnej núdzi

#### A. Údaje o žiadateľovi

Meno:..... Priezvisko:.....

Rodné číslo:..... Rodinný stav:.....

Trvalý pobyt:..... PSC:.....

Číslo OP:..... telefónne číslo:.....

#### B. Kópia rozhodnutia, na základe ktorého mu príslušný územný ÚPSVaR poskytuje pomoc v hmotnej núdzi

---

kópiu z originálu overil

#### C. Zdôvodnenie žiadosti:

#### D. Vyhlásenie žiadateľa:

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomá(-ý) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov. V súlade so zákonom č. 18/2017 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov súhlasím so spracovaním mojich osobných údajov za účelom vybavenia žiadosti o jednorazovú dávku v hmotnej núdzi.

Bratislava dňa .....

.....  
podpis žiadateľa

---

Mestská časť týmto prehlasuje, že osobné údaje dotknutej osoby bude spracovávať plne v súlade s ustanoveniami zákona.