



MESTSKÁ ČASŤ BRATISLAVA-VAJNORY

Roľnícka 109, 831 07 Bratislava 36



Ž i a d o s ť

o poskytnutie príspevku na obed a dovoz obedov

A. Údaje o žiadateľovi :

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

Dátum narodenia:.....Rodinný stav:.....

Trvalý pobyt:..... PSČ:.....

Zamestnanie (názov a adresa pracoviska):.....

Čistý mesačný príjem / druh a výška poberaného dôchodku:.....

Číslo OP* :.....Platnosť do* :.....Overil* :.....

* vyplní zamestnanec referátu sociálnych vecí na Miestnom úrade Mestskej časti Bratislava - Vajnory

B. Zdravotný stav žiadateľa :

.....

Potvrdenie lekára.....

C. Údaje o ďalších spoločne posudzovaných osobách žijúcich v spoločnej domácnosti :

Meno, priezvisko	Príbuzenský vzťah	Rodinný stav	Počet detí	Výška zárobkov (dôchodkov)	Zamestnávateľ

D. Vyhlásenie a súhlas žiadateľa :

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé, úplné a presné a som si vedomá(-ý) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov. V súlade so zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov súhlasím so spracovaním mojich osobných údajov za účelom vybavenia žiadosti o príspevok na obed a dovoz obedov.

Bratislava dňa

.....

podpis žiadateľa

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