



**MIESTNY ÚRAD MESTSKEJ ČASTI
BRATISLAVA-KARLOVA VES**

Námestie sv. Františka 8, 842 62 Bratislava 4

ŽIADOSŤ O POSKYTNUTIE PRÍSPEVKU NA STRAVOVANIE DÔCHODCOV

Údaje o žiadateľovi:

Meno a priezvisko:.....

Trvalý pobyt:

Telefonický kontakt:....., e-mail:

V jedálni:

Údaje o príjme / dôchodku:

Druh dôchodku:

Okrem požadovaných údajov uvedených v žiadosti je potrebné predložiť:

- Občiansky preukaz na overenie totožnosti,
- Aktuálne rozhodnutie o starobnom / invalidnom dôchodku

Vyhlasenie a súhlas žiadateľa

- 1. Čestne vyhlasujem, že nemám žiaden iný príjem, okrem dôchodkovej dávky uvedenej v tejto žiadosti.**
- 2. Súhlasím so spracovaním osobných údajov a beriem na vedomie poskytnuté informácie v súvislosti so spracovaním osobných údajov.**

Súhlasím so spracovávaním mnou poskytnutých osobných údajov na tomto tlačive a jeho prílohách v informačnom systéme prevádzkovateľa: mestskej časti Bratislava-Karlova Ves, pre účely evidencie žiadateľov o finančný príspevok na stravovanie. Právnym základom spracúvania osobných údajov je súhlas so spracovaním osobných údajov. Doba poskytnutia tohto súhlasu je 5 rokov. Som si vedomý/á, že takto poskytnutý súhlas som oprávnený/á písomne kedykoľvek odvolať, som si vedomý/á práva požadovať od prevádzkovateľa prístup k osobným údajom týkajúcich sa dotknutej osoby, o práve na opravu osobných údajov, o práve na vymazanie osobných údajov alebo o práve na obmedzenie spracúvania osobných údajov, o práve namietať spracúvanie osobných údajov, ako aj o práve na prenosnosť osobných údajov a práve podať návrh na začatie konania podľa § 100 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov v zmysle vzoru uverejneného na webovom sídle Úradu na ochranu osobných údajov SR. Prehlasujem, že údaje o mojej osobe, ktoré som v tomto formulári a v prílohách poskytol/poskytla sú pravdivé.

V Bratislave, dňa
Podpis žiadateľa

POTVRDENIE

O výške príspevku na stravovanie dôchodcov v zmysle VZN č. 4/2020 z 15.10.2020

V jedálni:..... Výška príspevku:.....

Správnosť údajov skontroloval a potvrdenie vystavil:

Meno pracovníka sociálneho oddelenia:.....

Podpis pracovníka a odtlačok pečiatky:.....