



Mestská časť Košice-Staré Mesto

Hviezdoslavova 7, 040 34 Košice

**Žiadosť o poskytnutie mimoriadnej dávky sociálnej pomoci
v zmysle VZN 5/2019 o poskytovaní sociálnej pomoci
(výdavky spojené so špeciálnym liečebným cvičením)**

Meno a priezvisko žiadateľa: _____

Dátum narodenia: _____ Rodné číslo: _____

Trvalý pobyt: _____ tel.č.: _____

Rodinný stav: _____

a) Potvrdenie trvalého pobytu žiadateľa a spoločne posudzovaných osôb:

(potvrdí Odd. registratúry tunajšieho úradu)

Týmto potvrdzujeme, že žiadateľ/ka má trvalý pobyt od: _____

_____ **dátum**

_____ **pečiatka a podpis**



b) **Odôvodnenie žiadosti:**

Prílohy k žiadosti:

- Čestné vyhlásenie
- Preukázateľné výdavky
- Lekársky nález (od neurológa, pedopsychiatra, klinického detského psychológa) nie starší ako 6 mesiacov

Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

Súhlasím, že v súlade so zákonom NR SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov a v súlade s Nariadením EÚ GDPR súhlasím so spracovaním osobných údajov uvedených v tejto žiadosti za účelom vydania rozhodnutia.

Košice, dňa:

podpis žiadateľa
