

Žiadosť o poskytnutie príspevku na stravovanie dôchodcov

Meno a priezvisko žiadateľa, adresa trvalého pobytu, dátum narodenia, telefonický kontakt

.....

Mesto Skalica
Oddelenie sociálnej starostlivosti,
Zdravotníctva a bývania
Kráľovská 9
909 01 Skalica

V Skalici, dňa

VEC

Žiadosť o poskytnutie príspevku na stravovanie dôchodcov

Som poberateľom/kou dôchodku a žiadam o poskytnutie príspevku na stravovanie dôchodcov v stravovacom zariadení:

- Fakultná nemocnica AGEL Skalica a. s.
- Food Time s.r.o. /prevádzka Food Time Grafobal Skalica/
- Andrej Ondráš - Svadebka
- Pecorella s.r.o. /prevádzka Reštaurácia u Felberu/
-

Od:

Súhlasím s tým, že príspevok na stravovanie dôchodcov poskytovaný Mestom Skalica na jeden obed denne v pracovných dňoch bude poukazovaný priamo do stravovacieho zariadenia, v ktorom stravu odoberám a to mesačne, vždy za predchádzajúci mesiac za skutočne odobratý počet obedov.

Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov v zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti na účel poskytovania príspevku na stravovanie dôchodcov. Súhlas so spracovaním osobných údajov platí do doby jeho písomného odvolania. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať. Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené v zákone č. 18/2018 Z. z. v znení neskorších predpisov, v článku I, v druhej časti Všeobecné pravidlá ochrany osobných údajov fyzických osôb pri ich spracúvaní osobných údajov.

S pozdravom

.....
Podpis žiadateľa

Príloha k žiadosti:

Potvrdenie o výške dôchodku