

12. Požadovaný nástup do stacionára:

od:do:

13. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, opatrovníka):

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov v zmysle GDPR –Nariadenia európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov, ako aj Zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti. 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 § 19 až § 30 zákona č. 18/2018 Z. z.. Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol/la podľa skutočností. Som si vedomý/a toho, že nepravdivé údaje by mali za následok požadovanie náhrady vzniknutej škody, prípadne ukončenie pobytu v DD.

V

dňa:

Telefón:

Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu, opatrovníka)

Príloha:

- Potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nepriaznivom zdravotnom stave fyzickej osoby
- Rozhodnutie o dôchodky