

P O T V R D E N I E

ošetrujúceho lekára o zdravotnom stave

Potvrdzujem, že p.

(titul, meno, priezvisko)

narodený (á):

bytom:

je **postihnutý (á)** duševnou poruchou* - **inou poruchou (fyzickou)***, pre ktorú nemôže samostatne konať vo veciach sociálnych služieb v súlade s ustanovením § 16 ods. 2 zákona č.71/1967 Zb. o správnom konaní v znení neskorších predpisov a nie je schopný (á) vyjadriť súhlas s podaním žiadosti o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu v zmysle ustanovenia § 92 ods. 6 zákona č.448/2008 o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č.455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov v znení neskorších predpisov.

Toto potvrdenie sa vydáva za účelom správneho konania o odkázanosti na sociálnu službu v zmysle ustanovenia § 92 ods. 6 zákona č.448/2008 o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č.455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov v znení neskorších predpisov.

V, Dňa

.....
Odtlačok pečiatky a podpis ošetrujúceho lekára

Spracovanie osobných údajov žiadateľa:

„Osobné údaje dotknutých osôb sa spracúvajú v súlade s NARIADENÍM EURÓPSKEHO PARLAMENTU A RADY (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a so zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Informácie o spracúvaní osobných údajov prevádzkovateľom sú vám plne k dispozícii na webovom sídle obce, alebo osobne, na všetkých kontaktných miestach prevádzkovateľa.“

*nehodiace sa prečiarknite