

Žiadosť o vydanie parkovacieho preukazu občana s ťažkým zdravotným postihnutím

Údaje o žiadateľovi

Priezvisko	Meno	Titul	Rodinný stav
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Deň, mesiac, rok narodenia	Rodné číslo	Číslo OP	Štátna príslušnosť
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Adresa trvalého pobytu

Ulica	<input type="text"/>	Číslo	<input type="text"/>	Telefón	<input type="text"/>
PSČ	<input type="text"/>	Obec	<input type="text"/>		

Adresa prechodného pobytu

Ulica	<input type="text"/>	Číslo	<input type="text"/>	Telefón	<input type="text"/>
PSČ	<input type="text"/>	Obec	<input type="text"/>		

U cudzinca typ
povolenia k pobytu

Adresa miesta, kde sa obvykle zdržiava

Ulica	<input type="text"/>	Číslo	<input type="text"/>	Telefón	<input type="text"/>
PSČ	<input type="text"/>	Obec	<input type="text"/>		

Údaje o zákonom zástupcovi žiadateľa (rodič alebo súdom ustanovený opatrovník)

Priezvisko	Meno	Titul	Rodinný stav
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Deň, mesiac, rok narodenia	Rodné číslo	Číslo OP	Štátna príslušnosť
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Adresa trvalého pobytu

Ulica	<input type="text"/>	Číslo	<input type="text"/>	Telefón	<input type="text"/>
PSČ	<input type="text"/>	Obec	<input type="text"/>		

Adresa prechodného pobytu

Ulica	<input type="text"/>	Číslo	<input type="text"/>	Telefón	<input type="text"/>
PSČ	<input type="text"/>	Obec	<input type="text"/>		

U cudzinca typ
povolenia k pobytu

Adresa miesta, kde sa obvykle zdržiava

Ulica	<input type="text"/>	Číslo	<input type="text"/>	Telefón	<input type="text"/>
PSČ	<input type="text"/>	Obec	<input type="text"/>		

* nehodiace sa škrtnite

Odôvodnenie:

Súhlas k spracovaniu osobných údajov a k vyžiadaniu údajov

Súhlasím so spracovaním osobných údajov (meno, priezvisko, titul, rodné číslo, adresa, PSČ, zdravotné postihnutie, štátna príslušnosť, údaje o majetku a príjme) a ich poskytovaním inej právnickej osobe (napr. Sociálna poisťovňa, Slovenská pošta), pre účely rozhodovania, poskytovania a výplaty peňažného príspevku na kompenzáciu.

Súhlasím s vyžiadanim údajov o mojej osobe potrebných pre rozhodnutie o sociálnej pomoci od úradu práce, sociálnych vecí a rodiny, daňového úradu, poisťovní, iných štátnych orgánov, iných právnických osôb alebo fyzických osôb, ktoré vykonávajú sprostredkovanie zamestnania.

Podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu)

Vyhlasenie žiadateľa

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý (á) právnych následkov v prípade uvedenia nepravdivých údajov.

V

dňa

Podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu)

Prílohy:

Lekársky nález – ošetrujúci lekár

Lekársky nález – odborný lekár , príp. prepúšťacia správa z nemocnice