

Meno žiadateľa: _____

Dátum narodenia: _____ Rodné číslo: _____

Trvalý pobyt: _____ tel.č.: _____

Možnosť vyplatenia príspevku: - osobne v pokladni MÚ MČ Košice-Staré Mesto

- na osobný účet klienta číslo.....

Potvrdenie trvalého pobytu žiadateľa / min.5 rokov trvalý pobyt/

Trvalý pobyt od: _____

_____ dátum

_____ pečiatka a podpis

Prílohy k žiadosti:

- kópia poukazu o pridelení zdravotníckej pomôcky od POKO
- doklad o zaplatení doplatku za zakúpenie zdravotníckej pomôcky / doklad nie starší ako 30 dní /

Košice, dňa: _____

_____ podpis žiadateľa

Súhlas

V zmysle § 14 písm. a) zákona č.122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov súhlasím so spracovaním mojich osobných údajov v rozsahu vyplývajúcich z občianskeho preukazu, z kópie poukazu o pridelení zdravotnej pomôcky a z dokladu o zaplatení doplatku za zakúpenie zdravotníckej pomôcky

_____ podpis žiadateľa