|  |
| --- |
| pečiatka podateľne BSK |

**Žiadosť o zabezpečenie poskytovania tlmočníckej služby**

v zmysle § 44 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o sociálnych službách“).

|  |
| --- |
| **Meno a priezvisko fyzickej osoby, ktorej sa má poskytovať tlmočnícka služba:**  |
| **Dátum narodenia:**  |  |
| **Adresa trvalého pobytu:**  |  |
| **Adresa pre korešpondenciu:** |  |
| **Štátne občianstvo:** |   | **Číslo občianskeho preukazu:** |  |
| **Rodinný stav:** |  |
| **Kontaktná osoba:****Telefónne číslo, mail:** |  |
| **Druh tlmočenia, ktoré sa má poskytovať:** (druh vyznačte symbolom „X“)tlmočenie v posunkovej rečiartikulačné tlmočenietaktilné tlmočenie | **Forma tlmočenia: iba pri tlmočení v posunkovej reči a taktilnom tlmočení** (formu vyznačte symbolom „X“)osobneonlinesimultánny prepis hovorenej reči  |
| **Požadovaný počet hodín tlmočenia mesačne:**pri vybavovaní úradných záležitostí hod.pri vybavovaní lekárskych vyšetrení hod.pri vybavovaní záležitostí v peňažných inštitúciách hod.iné (uviesť konkrétne aktivity) hod. |
|  |
| **Deň začatia a čas poskytovania tlmočníckej služby:**deň začatia poskytovania tlmočníckej službyčas poskytovania tlmočníckej služby |
| **Zákonný zástupca/opatrovník fyzickej osoby, ktorej sa má  poskytovať tlmočníckej služba, ak nie je spôsobilá na právne úkony:** **Meno a priezvisko:** **Adresa:** **Tel. kontakt:** Poznámka: K žiadosti je nutné doložiť doklad preukazujúci uvedenú skutočnosť |
| **Súhlas s poskytnutím osobných údajov vybranému poskytovateľovi tlmočníckej služby:**Súhlasím s poskytnutím osobných údajov v rozsahu meno a priezvisko, dátum narodenia, adresa trvalého pobytu, štátne občianstvo, číslo občianskeho preukazu a rodinný stav vybranému poskytovateľovi tlmočníckej služby za účelom vyhodnotenia žiadosti o zabezpečenie poskytovania tlmočníckej služby. Súhlas bol udelený dobrovoľne a bez nátlaku a môže byť kedykoľvek odvolaný. Súhlas sa poskytuje do doby zabezpečenia poskytovania tlmočníckej služby. V dňa Meno: Priezvisko:     vlastnoručný podpis osoby, ktorej sa má poskytovať  sociálna služba (zákonného zástupcu) Ak sa domnievate, že spracúvanie osobných údajov je nezákonné, môžete podať sťažnosť na Úrad na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky (adresa: Hraničná 12, 820 07 Bratislava, statny.dozor@pdp.gov.sk). |
| **Čestné vyhlásenie žiadateľa o pravdivosti a úplnosti údajov uvedených v žiadosti:**Čestne vyhlasujem, že všetky údaje v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych následkov v prípade uvedenia nepravdivých údajov.V dňa  vlastnoručný podpis osoby, ktorej sa má poskytovať  sociálna služba (zákonného zástupcu) |

**K žiadosti je potrebné doložiť:**

1. Potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti preukazujúce zdravotné postihnutie uvedené v § 44 ods. 3 zákona o sociálnych službách.