|  |
| --- |
| штамп картотечної кімнати БСК |

**Заява на забезпечення** **надавання послуги перекладача**

відповідно до § 44 Закону No. 448/2008 зб. про соціальні послуги та про внесення змін до Закону №. 455/1991 зб. про ліцензування торгівлі (Закон про ліцензування торгівлі) зі змінами (далі – «Закон про соціальні послуги»).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Iм'я та прізвище фізичної особи, якій надаватимуться послуги перекладача:** | | | | |
| **Дата народження:** |  | | | |
| **Адреса постійного проживання:** |  | | | |
| **Адреса для кореспонденції:** |  | | | |
| **Громадянство:** |  | **Номер ідентифікаційної картки:** | |  |
| **Сімейний стан:** |  | | | |
| **Контактна особа:**  **Номер телефону, e-mail:** |  | | | |
| **Тип тлумачення, який необхідно надавати:**  (позначте вид символом «X»)  тлумачення мовою жестів    артикуляційне тлумачення  тактильне тлумачення | | | **Форма тлумачення: тільки для сурдо-** **тлумачення та тактильного тлумачен-ня** (позначте форму символом «X»)  особисто  онлайн  одночасна  транскрипція розмовної мови | |
| **Необхідна кількість годин тлумачення на місяць:**  у вирішенні офіційних справ год.  при проведенні медичних оглядів год.  у вирішенні питань у грошово-кредитних установах год.  інше (вказати конкретні види діяльності) год. | | | | |
| **Дата початку та час надавання послуги тлумачення:**  дата початку надавання послуги тлумачення  пора надавання послуги тлумачення | | | | |
| **Законний представник/опікун фізичної особи, якій мають надаватися послуги тлумачення, якщо вона не має компетенцію вчиняти юридичні дії:**  **Iм'я та прізвище:**  **Адреса:**  **Тел. контакт:**  Примітка: до заяви має бути доданий документ, що підтверджує зазначений факт. | | | | |
| **Згода на надання персональних даних обраному постачальнику послуг :**  Я погоджуюся надати обраному постачальнику послуг тлумачення персональні дані в діапазоні імені та прізвища, дати народження, адреси постійного проживання, грома-дянства, номера ідентифікаційної картки та сімейного стану для цілей оцінки заяви на надавання послуг тлумачення.  Згода була надана добровільно та без примусу та може бути відкликана в будь-який час. Згода надається до тих пір, поки буде забезпечено надання послуги перекладача.  В дня  Iм'я:  Прізвище:        власноручний підпис особи, якій надається  соціальна служба (законного представника)  Якщо ви вважаєте, що обробка персональних даних є незаконною, ви можете подати скаргу до Управління захисту персональних даних Словацької Республіки (адреса: Úrad na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky, Hraničná 12, 820 07 Bratislava; e-mail:[statny.dozor@pdp.gov.sk](mailto:statny.dozor@pdp.gov.sk)). | | | | |
| **Посвідчення заявника про достовірність та повноту даних, наведених у заяві:**  З честю заявляю, що вся інформація у заяві є правдивою, і я усвідомлюю правові наслідки надання неправдивої інформації.  В дня    власноручний підпис особи, якій надається  соціальна служба (законного представника) | | | | |

**До заяви повинні бути додані:**

1. Підтвердження медичної установи, що підтверджує інвалідність, зазначену в абз. 3 Закону про соціальні послуги.