|  |
| --- |
| 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 тлумаченняпора 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). |
| **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.