|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Žiadosť o poskytnutie tlmočníckej služby** | | | |
| 1. **Meno a priezvisko** |  | | |
| 1. **Dátum narodenia** |  | | |
| 1. **Miesto narodenia** |  | | |
| 1. **Adresa trvalého pobytu** |  | | |
| 1. **Rodinný stav** |  | | |
| 1. **Štátne občianstvo** |  | | |
| 1. **Druh tlmočenia, o ktorý žiadateľ žiada** | Posunková reč | Taktilné tlmočenie | Artikulačné tlmočenie |
| On-line tlmočenie | Simultánny prepis hovorovej reči | |
| 1. **Druh zdravotného postihnutia** | Nepočujúci/a | Ťažko obojstranne nedoslýchavý/ -á | Hluchoslepý/ - á |
| **Prílohy k žiadosti** | Potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o tom, že osoba je nepočujúca alebo má ťažkú obojstrannú nedoslýchavosti alebo je hluchoslepá. | | |

Týmto prehlasujem, že všetky uvedené údaje sú pravdivé a súhlasím so spracovaním osobných údajov podľa zákona NR SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a v zmysle Zásad spracúvania osobných údajov fyzických osôb v Prešovskom samosprávnom kraji (zverejnené na stránke PSK) na účel poskytovania sociálnych služieb v zmysle zákona NR SR č. 448/2008 o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| V Prešove dňa |  | | |  |  | | |
|  | |  |  | | | Podpis žiadateľa |