|  |
| --- |
| **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 |