**Žiadosť o poskytnutie jednorazovej finančnej výpomoci**

**pre dôchodcu**

**Poberateľ dôchodku**:

|  |
| --- |
| Meno a priezvisko, titul: Dátum narodenia: |
| Rodné priezvisko: Rodinný stav: |
| Adresa trvalého pobytu: |
| Tel. č.: E-mail: |
| Druh dôchodku: Suma dôchodku: |
| Iné príjmy (vrátane všetkých druhov výživného poberaných žiadateľom) - ich druhy a sumy:  Druhy a sumy výživného, ktoré žiadateľ uhrádza iným osobám: |

**ž i a d a m**

**o poskytnutie jednorazovej finančnej výpomoci. Svoju žiadosť odôvodňujem nasledovne**:

**Vypĺňa zamestnanec** oddelenia sociálnych služieb MÚ MČ BNM:

|  |
| --- |
| Originál OP žiadateľa overil/a  Priezvisko a meno zamestnanca: ...................................................................  V Bratislave dňa ......................................... ..................................................  podpis zamestnanca |

**a) V spoločnej domácnosti so žiadateľom žijú**:

Meno a Príb. pomer, Dátum Rod. Soc. E-mail, ak Príjmy (vrátane Ak žiadateľ nie je

priezvisko, resp. iný narode stav status[[1]](#footnote-1))  ide o plnol. výživného) - zákonným zástupcom

titul vzťah nia osobu ich druhy maloletého dieťaťa

k žiadate a sumy alebo iného člena

ľovi domácnosti, meno,

priezvisko a

titul, adresa trvalého

pobytu, dátum naro

denia a e-mail

zákonného zástupcu

maloletého dieťaťa

alebo iného člena

domácnosti[[2]](#footnote-2))

1. ..............................................................................................................................................................................................

2. ..............................................................................................................................................................................................

3. ...............................................................................................................................................................................................

4. ...............................................................................................................................................................................................

5. ...............................................................................................................................................................................................

**b) Manžel/manželka\* žiadateľa**:

Meno a priezvisko, titul: .............................................................. Dátum narodenia: ............................

Adresa trvalého pobytu: ...................................................................................................

Rodinný stav: .................................................................

Sociálny status:1) ...............................................................

E-mail: .....................................................................................

Príjmy (vrátane výživného) – ich druhy a sumy: ....................................................................................

Druhy a sumy výživného uhrádzaného manželom/manželkou\* voči iným osobám: ..................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................

*\*Nehodiace sa prečiarknite.*

**c) Deti žiadateľa, ktoré majú k žiadateľovi vyživovaciu povinnosť**:

Meno a priezvisko, Dátum Adresa trv. pobytu Rod. stav Počet detí E-mail, ak Soc. status1)

titul narodenia ide o plnol.

dieťa

1................................................................................................................................................................................................

2. ..............................................................................................................................................................................................

3. ...............................................................................................................................................................................................

4. ...............................................................................................................................................................................................

5. ...............................................................................................................................................................................................

**d) Deti žiadateľa, ku ktorým má žiadateľ vyživovaciu povinnosť**:

Meno a Adresa Dátum Soc. Rod. stav E-mail, ak ide Suma Ak žiadateľ nie je

priezvisko, trvalého narode status1) o plnol. výživ zákonným zástupcom

titul pobytu nia dieťa ného maloletého dieťaťa,

meno, priezvisko a

titul, adresa trvalého

pobytu, dátum naro

denia a e-mail

zákonného zástupcu

maloletého dieťaťa\*

1................................................................................................................................................................................................

2. ..............................................................................................................................................................................................

3. ...............................................................................................................................................................................................

4. ...............................................................................................................................................................................................

5. ...............................................................................................................................................................................................

**\* *Zákonné zastúpenie*** *je potrebné preukázať a* ***ak je v predmetnej veci vydané právoplatné rozhodnutie súdu, jeho kópiu je potrebné priložiť k žiadosti****.*

Bol(a) som poučený(á) o podmienkach priznania jednorazovej finančnej výpomoci a som si vedomý(á), že každú zmenu v podmienkach (najmä finančných, rodinných a sociálnych), ktorá môže mať vplyv na posúdenie žiadosti, na priznanie alebo nepriznanie jednorazovej finančnej výpomoci alebo na jej výšku, som do času prevzatia jednorazovej finančnej výpomoci alebo do oznámenia o jej nepriznaní povinný/á ihneď ohlásiť oddeleniu sociálnych služieb Miestneho úradu Bratislava-Nové Mesto (ďalej len „MÚ MČ BNM“). V prípade nedodržania ohlasovacej povinnosti alebo porušenia niektorej z podmienok poskytovania výpomoci som si vedomý/á toho, že neprávom prijatú výpomoc musím vrátiť na účet mestskej časti Bratislava-Nové Mesto.

|  |
| --- |
| **Súhlas žiadateľa so spracúvaním jeho osobných údajov:** |
| V zmysle čl. 6 ods. 1 písm. a) nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) (ďalej len „nariadenie EÚ 2016/679“) **udeľujem** prevádzkovateľovi mestská časť Bratislava - Nové Mesto, so sídlom Junácka 1, 832 91 Bratislava, IČO: 00603317, **súhlas** **so spracúvaním mojich osobných údajov** uvedených v tejto žiadosti a v jej prílohách, a to **na účel posúdenia žiadosti o poskytnutie jednorazovej finančnej výpomoci vrátane jej prerokovania príslušnou komisiou Miestneho zastupiteľstva mestskej časti Bratislava-Nové Mesto** **a v prípade splnenia podmienok na účel poskytnutia jednorazovej finančnej výpomoci.**  Tento súhlas udeľujem na dobu 5 rokov určenú v Registratúrnom poriadku MÚ MČ BNM v zmysle zákona č. 395/2002 Z. z. o archívoch a registratúrach a o doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 395/2002 Z. z. v znení neskorších predpisov“).  Potvrdzujem, že som ako dotknutá osoba bol/a informovaný/á prevádzkovateľom o mojom práve tento súhlas kedykoľvek odvolať, pričom jeho odvolanie nemá vplyv na zákonnosť spracúvania vychádzajúceho zo súhlasu pred jeho odvolaním, a to písomne zaslaním:  - e-mailu na e-mailovú adresu prevádzkovateľa: [podatelna@banm.sk](mailto:podatelna@banm.sk) alebo  - podania v tlačenej forme na adresu sídla prevádzkovateľa, resp. jeho podaním priamo v podateľni v sídle prevádzkovateľa.  Podmienky prevádzkovateľa týkajúce sa spracúvania osobných údajov sú sprístupnené dotknutým osobám na webovom sídle prevádzkovateľa: <https://www.banm.sk/ochrana-osobnych-udajov/> a v tlačenej forme na pulte vrátnice Miestneho úradu mestskej časti Bratislava-Nové Mesto.   |  | | --- | | **Podpis dotknutej osoby -** |   **žiadateľa** |

*Pozn.:* ***V prípade, že žiadosť ani žiadna z jej príloh neobsahujú žiadne osobné údaje členov domácnosti, ktorých zákonným zástupcom je žiadateľ, ani žiadne osobné údaje maloletých detí, ktorých zákonným zástupcom je žiadateľ a ktoré nie sú členmi domácnosti, preškrtnúť nasledovnú tabuľku.***

|  |
| --- |
| **Súhlas žiadateľa so spracúvaním osobných údajov členov domácnosti, ktorých je zákonným zástupcom, a osobných údajov maloletých detí**, **ktorých je zákonným zástupcom a ktoré nie sú členmi domácnosti:** |
| V zmysle čl. 6 ods. 1 písm. a) nariadenia EÚ 2016/679 **udeľujem** prevádzkovateľovi mestská časť Bratislava – Nové Mesto, so sídlom Junácka 1, 832 91 Bratislava, IČO: 00603317, **súhlas** **so spracúvaním osobných údajov**  **- členov domácnosti, ktorých som zákonným zástupcom** *(uviesť mená, priezviská a dátumy narodenia týchto členov domácnosti)*:  ...........................................................................................................................................................................,  **- maloletých detí, ktorých som zákonným zástupcom a ktoré nie sú členmi domácnosti** *(uviesť mená, priezviská a dátumy narodenia týchto maloletých detí)*: **\***  .............................................................................................................................................................................., pričom tieto osobné údaje sú uvedené v tejto žiadosti a v jej prílohách, a to **na účel** **posúdenia žiadosti o poskytnutie jednorazovej finančnej výpomoci vrátane jej prerokovania príslušnou komisiou Miestneho zastupiteľstva mestskej časti Bratislava-Nové Mesto a v prípade splnenia podmienok** **na účel poskytnutia jednorazovej finančnej výpomoci.**  Tento súhlasudeľujem na dobu 5 rokov určenú v Registratúrnom poriadku MÚ MČ BNM v zmysle zákona č. 395/2002 Z. z. v znení neskorších predpisov.  Potvrdzujem, že som bol/a informovaný/á prevádzkovateľom o mojom práve tento súhlas kedykoľvek odvolať, pričom jeho odvolanie nemá vplyv na zákonnosť spracúvania vychádzajúceho zo súhlasu pred jeho odvolaním, a to písomne zaslaním:  - e-mailu na e-mailovú adresu prevádzkovateľa: [podatelna@banm.sk](mailto:podatelna@banm.sk) alebo  - podania v tlačenej forme na adresu sídla prevádzkovateľa, resp. jeho podaním priamo v podateľni v sídle prevádzkovateľa.  Podmienky prevádzkovateľa týkajúce sa spracúvania osobných údajov sú sprístupnené dotknutým osobám na webovom sídle prevádzkovateľa: <https://www.banm.sk/ochrana-osobnych-udajov/> a v tlačenej forme na pulte vrátnice Miestneho úradu mestskej časti Bratislava-Nové Mesto.       |  | | --- | | **Podpis žiadateľa**  **ako zákonného zástupcu**  uvedených dotknutýchosôb |   **\* *nehodiace sa prečiarknite*** |

*Pozn.:* ***V prípade, že žiadosť ani žiadna z jej príloh neobsahujú žiadne osobné údaje týkajúce sa zdravia žiadateľa, preškrtnúť nasledovnú tabuľku.***

|  |  |
| --- | --- |
| **Výslovný súhlas žiadateľa so spracúvaním osobných údajov týkajúcich sa jeho zdravia:**  V zmysle čl. 6 ods. 1 písm. a) v spojení s čl. 9 ods. 2 písm. a) nariadenia EÚ 2016/679 **udeľujem** prevádzkovateľovi mestská časť Bratislava-Nové Mesto, so sídlom Junácka 1, 832 91 Bratislava, IČO: 00603317, **výslovný** **súhlas** **so spracúvaním osobných údajov týkajúcich sa môjho zdravia** uvedených v  **tejto žiadosti**,  **prílohách tejto žiadosti** (*vymenujte konkrétne prílohy žiadosti): ...................................................................*  .............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................., **\***  a to **na účel** **posúdenia žiadosti o poskytnutie jednorazovej finančnej výpomoci vrátane jej prerokovania príslušnou komisiou Miestneho zastupiteľstva mestskej časti Bratislava-Nové Mesto a v prípade splnenia podmienok na účel poskytnutia jednorazovej finančnej výpomoci.**  Tento súhlas udeľujem na dobu 5 rokov určenú v Registratúrnom poriadku MÚ MČ BNM v zmysle zákona č. 395/2002 Z. z. v znení neskorších predpisov.  Potvrdzujem, že som ako dotknutá osoba bol/a informovaný/á prevádzkovateľom o mojom práve tento súhlas kedykoľvek odvolať, pričom jeho odvolanie nemá vplyv na zákonnosť spracúvania vychádzajúceho zo súhlasu pred jeho odvolaním, a to písomne zaslaním:  - e-mailu na e-mailovú adresu prevádzkovateľa: [podatelna@banm.sk](mailto:podatelna@banm.sk) alebo  - podania v tlačenej forme na adresu sídla prevádzkovateľa, resp. jeho podaním priamo v podateľni v sídle prevádzkovateľa.  Podmienky prevádzkovateľa týkajúce sa spracúvania osobných údajov sú sprístupnené dotknutým osobám na webovom sídle prevádzkovateľa: <https://www.banm.sk/ochrana-osobnych-udajov/> a v tlačenej forme na pulte vrátnice Miestneho úradu mestskej časti Bratislava-Nové Mesto.   |  | | --- | | **podpis dotknutej osoby -** |   **žiadateľa**  **\* *zaškrtnúť zodpovedajúce políčka*** |

*Pozn.:* ***V prípade, že žiadosť ani žiadna z jej príloh neobsahujú žiadne osobné údaje týkajúce sa zdravia členov domácnosti, ktorých zákonným zástupcom je žiadateľ, ani žiadne osobné údaje týkajúce sa zdravia maloletých detí, ktorých zákonným zástupcom je žiadateľ a ktoré nie sú členmi domácnosti, preškrtnúť nasledovnú tabuľku***

|  |
| --- |
| **Výslovný súhlas žiadateľa so spracúvaním osobných údajov týkajúcich sa zdravia členov domácnosti, ktorých je zákonným zástupcom, a osobných údajov týkajúcich sa zdravia maloletých detí**, **ktorých je zákonným zástupcom a ktoré nie sú členmi domácnosti:** |
| V zmysle čl. 6 ods. 1 písm. a) v spojení s čl. 9 ods. 2 písm. a) **udeľujem** prevádzkovateľovi mestská časť Bratislava-Nové Mesto, so sídlom Junácka 1, 832 91 Bratislava, IČO: 00603317, **výslovný** **súhlas** **so spracúvaním osobných údajov týkajúcich sa**  **- zdravia členov domácnosti, ktorých som zákonným zástupcom** *(uviesť mená, priezviská a dátumy narodenia týchto členov domácnosti)*:  ...........................................................................................................................................................................,  **- zdravia maloletých detí, ktorých som zákonným zástupcom a ktoré nie sú členmi domácnosti** *(uviesť mená, priezviská a dátumy narodenia týchto maloletých detí)*: **\***  ...........................................................................................................................................................................,  pričom tieto osobné údaje týkajúce sa zdravia sú uvedené v  **tejto žiadosti**,  **prílohách tejto žiadosti** (*vymenujte konkrétne prílohy žiadosti): .....................................................................*  ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................, **\*\***  a to **na účel** **posúdenia žiadosti o poskytnutie jednorazovej finančnej výpomoci vrátane jej prerokovania príslušnou komisiou Miestneho zastupiteľstva mestskej časti Bratislava-Nové Mesto a v prípade splnenia podmienok na účel poskytnutia jednorazovej finančnej výpomoci.**  Tento súhlasudeľujem na dobu 5 rokov určenú v Registratúrnom poriadku MÚ MČ BNM v zmysle zákona č. 395/2002 Z. z. v znení neskorších predpisov.  Potvrdzujem, že som bol/a informovaný/á prevádzkovateľom o mojom práve tento súhlas kedykoľvek odvolať, pričom jeho odvolanie nemá vplyv na zákonnosť spracúvania vychádzajúceho zo súhlasu pred jeho odvolaním, a to písomne zaslaním:  - e-mailu na e-mailovú adresu prevádzkovateľa: [podatelna@banm.sk](mailto:podatelna@banm.sk) alebo  - podania v tlačenej forme na adresu sídla prevádzkovateľa, resp. jeho podaním priamo v podateľni v sídle prevádzkovateľa.  Podmienky prevádzkovateľa týkajúce sa spracúvania osobných údajov sú sprístupnené dotknutým osobám na webovom sídle prevádzkovateľa: <https://www.banm.sk/ochrana-osobnych-udajov/> a v tlačenej forme na pulte vrátnice Miestneho úradu mestskej časti Bratislava-Nové Mesto.   |  | | --- | | **Podpis žiadateľa**  **ako zákonného zástupcu**  uvedenýchosôb |   **\* *nehodiace sa prečiarknite***  **\*\* *zaškrtnúť zodpovedajúce políčka*** |

**Čestné vyhlásenie žiadateľa:**

Vyhlasujem, že **všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a úplné a som si vedomý(á) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov** alebo **neúplných údajov**.

**Pozn.:** Okrem príslušných príloh (dostupných na oddelení sociálnych služieb a zverejnených na webovom sídle MČ BNM[**www.banm.sk**](http://www.banm.sk/))a ďalších prípadných príloh uvedených v tejto žiadostije potrebné k žiadosti priložiť aj **aktuálne** **potvrdenie/rozhodnutie Sociálnej poisťovne o poberaní dôchodku** žiadateľom - dôchodcom aprípadnýmiosobami spoločne posudzovanými so žiadateľom **(obsahujúce konkrétnu sumu dôchodku) bez údajov o rodnom čísle** (napr. vymazané, vybielené) alebo aktuálne potvrdenie/rozhodnutie príslušnej inštitúcie o dôchodku vyplácanom z cudziny (obsahujúce konkrétnu sumu dôchodku) **bez údajov o rodnom čísle** (napr. vymazané, vybielené).

**V prípade poberania** akýchkoľvek **príjmov neuvedených na tlačivách príslušných príloh žiadosti** žiadateľom a osobami spoločne posudzovanými so žiadateľom je potrebné k žiadosti priložiť aj **aktuálne potvrdenia/rozhodnutia príslušných subjektov** (napr. Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny Bratislava, príslušného súdu, Sociálnej poisťovne, zamestnávateľa osoby spoločne posudzovanej so žiadateľom ...) bez údajov o rodnom čísle, ktoré **obsahujú konkrétnu aktuálnu sumu príjmov.**

**V prípade nezamestnanosti osoby spoločne posudzovanej so žiadateľom** - dôchodcom je potrebné k žiadosti priložiť aj **aktuálne potvrdenie/rozhodnutie** Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny Bratislava.

**V**................................. **dňa** ..............................

..........................................................  **podpis žiadateľa**

**Bankové spojenie:** Prima Banka Slovensko a. s. IBAN SK 0856000000001800347007, **IČO :** 00603317, **DIČ:** 2020887385 **Stránkové dni:** pondelok 8 -12,00 13 - 17,00; streda 8 -12,00 13 - 17,00; piatok 8 – 12,00

**🕿 02/49 253 529, 02/49 253 130**

Podmienky ochrany osobných údajov a informácie pre dotknuté osoby má prevádzkovateľ mestská časť Bratislava-Nové Mesto zverejnené tu: <https://www.banm.sk/ochrana-osobnych-udajov/> a v tlačenej forme na pulte vrátnice Miestneho úradu mestskej časti Bratislava-Nové Mesto. Kontakt na zodpovednú osobu: [zodpovednaosoba@banm.sk](blocked::mailto:zodpovednaosoba@banm.sk)

**Príloha k žiadosti** *(****túto prílohu si ponecháva žiadateľ****)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Informácia o spracúvaní osobných údajov pre dotknuté osoby** | | | |
| Kontaktné údaje prevádzkovateľa: | | Mestská časť Bratislava-Nové Mesto  Junácka 1  832 91 Bratislava  IČO: 00 603 317  DIČ: 2020887385  [podatelna@banm.sk](mailto:podatelna@banm.sk)  02/49 253 512, 02/49 253 179 | |
| Kontaktné údaje zodpovednej osoby: | | [zodpovednaosoba@banm.sk](mailto:zodpovednaosoba@banm.sk) | |
| **Práva dotknutej osoby** | | | |
| Informujeme Vás o Vašom práve:   * na prístup k osobným údajom, ktoré sa Vás týkajú a k prípadným osobným údajom dotknutých osôb, ktorých ste zákonným zástupcom, * na opravu týchto osobných údajov, * podať návrh na začatie konania o ochrane osobných údajov podľa [§ 100](https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2018/18/20180525#paragraf-100) zákona č. 18/2018 Z. z. dozornému orgánu, ktorým je Úrad na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky.   Ak sú splnené podmienky podľa nariadenia EÚ 2016/679, má dotknutá osoba aj právo:   * na vymazanie osobných údajov, * na obmedzenie spracúvania osobných údajov, * namietať proti spracúvaniu osobných údajov, * na prenosnosť osobných údajov. | | | |
| **Informácie o spracúvaných údajoch** | | | |
| Účely spracúvania osobných údajov: | Evidencia žiadateľov o poskytnutie jednorazovej finančnej výpomoci  Posúdenie žiadosti o poskytnutie jednorazovej finančnej výpomoci vrátane jej prerokovania príslušnou komisiou MZ MČ BNM a v prípade splnenia podmienok poskytnutie jednorazovej finančnej výpomoci | | |
| Právny základ spracúvania osobných údajov: | Čl. 6 ods. 1 písm. c) nariadenia EÚ 2016/679 – zákonná povinnosť prevádzkovateľa *(Evidencia žiadateľov)*  *Zákon č. 395/2002 Z. z. o archívoch a registratúrach a o doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov*  Čl. 6 ods. 1 písm. a) nariadenia EÚ 2016/679 – súhlas dotknutej osoby so spracúvaním osobných údajov; prípadne aj čl. 6 ods. 1 písm. a) v spojení s čl. 9 ods. 2 písm. a) nariadenia EÚ 2016/679 – súhlas so spracúvaním osobných údajov týkajúcich sa zdravia dotknutej osoby/dotknutých osôb *(Posúdenie žiadosti o poskytnutie jednorazovej finančnej výpomoci vrátane jej prerokovania príslušnou komisiou MZ MČ BNM a v prípade splnenia podmienok poskytnutie jednorazovej finančnej výpomoci)* | | |
| Doba uchovávania osobných údajov: | 5 rokov – táto doba je určená v Registratúrnom poriadku MÚ MČ BNM v zmysle zákona č. 395/2002 Z. z. v znení neskorších predpisov | | |
| Príjemcovia osobných údajov: | Len subjekty, ktorým sa osobné údaje poskytujú v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov | | |
| Prenos do tretej krajiny alebo medzinárodnej organizácie: | | | Nie |
| Automatizované rozhodovanie vrátane profilovania: | | | Nie |
| Nie ste povinný/á poskytnúť Vaše osobné údaje, ani prípadné osobné údaje ďalších dotknutých osôb uvedených v tejto žiadosti a v jej prílohách. V prípade ich neposkytnutia však nebudeme spôsobilí spracovať túto žiadosť, a teda Vám a prípadným ďalším dotknutým osobám ani poskytnúť jednorazovú finančnú výpomoc. Poskytovanie jednorazovej finančnej výpomoci sa riadi platnými zásadami poskytovania finančných výpomocí obyvateľom mestskej časti Bratislava-Nové Mesto schválenými Miestnym zastupiteľstvom mestskej časti Bratislava-Nové Mesto. | | | |
| Svoj súhlas so spracúvaním osobných údajov, ako aj prípadný súhlas so spracúvaním osobných údajov dotknutých osôb, ktorých ste zákonným zástupcom, môžete kedykoľvek odvolať bez toho, aby to malo vplyv na zákonnosť spracúvania vychádzajúceho z tohto súhlasu pred jeho odvolaním.  Súhlas môžete odvolať a Vaše práva si môžete uplatniť písomne: emailom na [podatelna@banm.sk](mailto:podatelna@banm.sk) alebo v tlačenej forme doručením na adresu: mestská časť Bratislava-Nové Mesto, Junácka 1, 832 91 Bratislava (poštou alebo osobne podať priamo v podateľni). | | | |

1. )Napr. poberateľ dôchodku, zamestnanec, SZČO, nezamestnaný, študent VŠ, žiak ZŠ alebo SŠ ... . [↑](#footnote-ref-1)
2. )Relevantné v prípade, ak má člen domácnosti zákonného zástupcu a súčasne ak jeho zákonným zástupcom nie je (aj) žiadateľ. **Zákonné zastúpenie** je potrebné preukázať a **ak je v predmetnej veci vydané právoplatné rozhodnutie súdu, jeho kópiu je potrebné priložiť k žiadosti**. [↑](#footnote-ref-2)