Č e s t n é v y h l á s e n i e

Dole podpísaný/ná.....
Trvale bytom ..... číslo OP.....
Narodený/narodená.....rodné číslo.....

v y h l a s u j e m , ž e

Prijímateľovi sociálnej služby:

Titul, meno a priezvisko: ....., nar.:.....
Trvale bytom: .....

Mesačne doplatím do výšky plnej úhrady za poskytované sociálne služby v Nízkokapacitnom pobytovom zariadení pre seniorov Vyšná Korňa 280, 023 21 Korňa a v prípade, že mu nebude postačovať jeho príjem.

Preberám dlh a nastupujem ako dlžník v prípade, ak ostane dlžný veriteľovi Nizkokapacitné pobytové zariadenie pre seniorov Vyšná Korňa 280, 023 21 Korňa z titulu úmrtia.

Som si vedomý/á trestných následkov, ktoré by nastali z dôvodu nepravdivosti tohto čestného vyhlásenia. Týmto dávam súhlas so spracovávaním svojich osobných údajov v rozsahu: titul, meno, priezvisko, dátum narodenia, rodné číslo, číslo OP, trvalý pobyt uvedených v tomto tlačive v zmysle § 14 zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov Nízkokapacitnému pobytovému zariadeniu pre seniorov Vyšná Korňa 280, 023 21 Korňa, IČO: 00314064 na účel splnenia záväzkov vyplývajúcich z poskytovania sociálnych služieb hore uvedenému prijímateľovi sociálnej služby. Súhlas je daný na dobu neurčitú a je ho možné kedykoľvek odvolať, a to buď zaslaním žiadosti na emailovú adresu prevádzkovateľa ..... alebo na základe písomnej žiadosti doručenej na adresu sídla prevádzkovateľa ZPS Vyšná Korňa 280, 023 21 Korňa.

Zároveň vyhlasujem, že osobné údaje boli poskytnuté slobodne.

V ..... dňa .....

.....
úradne overený podpis [1]

[1] **(podpis osoby , ktorá uhradí náklady súvisiace s pohrebom a vzniknuté pohľadávky treba overiť na matrike alebo u notára)**