

KOMUNITNÁ NADÁCIA



**Žiadosť**  
**o jednorazový finančný príspevok pre**  
**onkologických pacientov**

**1 . Údaje o pacientovi:**

Meno a priezvisko: .....

Rodné priezvisko: ..... telefónne číslo: .....

Dátum narodenia: .....

Bydlisko: Ulica a číslo domu: .....

PSČ a obec:.....

---

**Sociálne postavenie pacienta: /správne podčiarknuť/**

I. Zamestnanec      II. SZČO      III. Študent      IV. Dôchodca .....

V. Uchádzač o zamestnanie evidovaný na ÚPSVaR      VI. Iné .....

---

**Je pacientom dieťa do 18 rokov?/správne podčiarknuť/      ÁNO / NIE**

**Ak áno, uveďte údaje zákonného zástupcu:**

Meno a priezvisko: .....

Dátum narodenia: ..... telefónne číslo: .....

Bydlisko (iba ak je odlišné od pacientovho) : Ulica a číslo domu: .....

PSČ a obec:.....

Príbuzenský vzťah k pacientovi: .....

---

**Sociálne postavenie zákonného zástupcu: /správne podčiarknuť/**

I. Zamestnanec      II. SZČO      III. Študent      IV. Dôchodca .....

V. Uchádzač o zamestnanie evidovaný na ÚPSVaR      VI. Iné .....

**Údaje o ďalších osobách žijúcich s pacientom v spoločnej domácnosti:**

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Príbuzenský pomer

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....

**2. Diagnóza:** .....

Ochorenie bolo zistené: (mesiac/rok) .....

Aktuálny stav pacienta: I. v liečbe

II. liečba ukončená mesiac/rok .....

III. recidíva

**3. Finančná situácia rodiny pacienta:**

Počet všetkých členov spoločnej domácnosti pacienta: .....

Z toho pracujúci : ..... študujúci: ..... iné: .....

Celkový čistý mesačný príjem rodiny: .....

Pravidelné mesačné rodinné výdavky: .....

**Bytové pomery žiadateľa: /správne podčiarknuť/**

I. Nájomca bytu

II. Vlastník bytu

III. Nájomca rodinného domu

IV. Vlastník rodinného domu

V. Iné .....

---

**4. Odôvodnenie žiadosti: (stručne vysvetlite prečo sa uchádzate o jednorazový príspevok pre onkologických pacientov)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**5. Napíšte nám na čo použijete jednorazový finančný príspevok:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**5. Súhlas a vyhlásenie žiadateľa:**

Súhlasím so spracovaním vyššie uvedených osobných údajov v súlade so zákonom č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov na účely posúdenia jednorazového finančného príspevku pre onkologických pacientov a zároveň vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé, som si vedomý/á/ toho, že chýbajúce, nesprávne alebo neúplne údaje môžu byť dôvodom nezaradenia do programu podpory onkologických pacientov.

V ..... dňa .....

.....  
podpis žiadateľa