**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