

# Ž I A D O S Ť

o prijatie do Rehabilitačného strediska pre zrakovo postihnutých,  
Kasárenská 16, 054 01 Levoča

---

1. Meno a priezvisko /u žien rodné/: .....
2. Dátum a miesto narodenia: .....
3. Rodné číslo: ..... číslo OP: .....  
číslo ZŤP, ZŤP/S: .....
4. Presná adresa bydliska: .....  
PSČ: ..... okres: ..... tel. č.: .....  
tel. č. rodinného príslušníka: .....
5. Národnosť: ..... štátna príslušnosť: .....
6. Rodinný stav: ..... počet nezaopatrených detí: .....
7. Školské vzdelanie: .....
8. Pôvodné povolanie: .....
9. Pracovné zaradenie pred vznikom invalidity: .....
10. Terajšie zamestnanie: .....
11. Druh dôchodku: .....
12. V ktorom roku bol dôchodok priznaný: .....
13. Rok a príčina poškodenia zraku: .....
14. Vyplní obvodný lekár:

Diabetes

- diéta
- lieky
- inzulín

Epilepsia

- áno
- nie

Lieky, vypísať aké užíva.....  
.....

Alergie

- áno, aké.....
- nie

Ostatné diagnózy.....  
.....

Stupeň samostatnosti pri sebaobslužných a hygienických činnostiach:

- samostatný
- menej samostatný
- nesamostatný

Problémy pri vzdelávaní:

- poruchy učenia (dyslexia, dysgrafia, dyskalkúlia ...)
- poruchy pozornosti
- hyperaktivita

- narušená motorika
- nízka úroveň verbálnej komunikácie
- iné.....

.....  
pečiatka a podpis obv. lekára

---

Riadok 14 vyplní lekár

Žiadosť vyplniť čitateľne, podľa možnosti strojom alebo paličkovým písmom. Vyplnenú žiadosť spolu s rozhodnutím posudkovej komisie Sociálnej poisťovne o miere poklesu vykonávať zárobkovú činnosť v % /prípadne inej/ podľa trvalého bydliska žiadateľa, je potrebné zaslať priamo na hore uvedenú adresu Rehabilitačného strediska pre zrakovo postihnutých. K žiadosti je potrebné priložiť podrobný očný a psychologický nález. V prípade, že nemáte psychologické vyšetrenie, môžete ho dodatočne absolvovať u nás.

Žiadateľ ako dotknutá osoba svojim podpisom súhlasí so spracovaním hore uvedených osobných údajov za účelom spracovania jeho žiadosti o prijatie do Rehabilitačného strediska pre zrakovo postihnutých, Kasárenská 16, 054 01 Levoča.

Predmetný súhlas sa udeľuje do skončenia rehabilitácie, vzdelávania a prípravy pre trh práce dospelých u prevádzkovateľa alebo do skončenia archivačnej povinnosti prevádzkovateľa v zmysle zákona č. 395/2002 Z. z. o archívoch a registratúrach a o doplnení niektorých zákonov. Dovtedy má dotknutá osoba (frekventant) možnosť udelený súhlas písomne a/alebo elektronicky odvolať.

### **Povinné informovanie:**

Spracúvanie osobných údajov sa riadi nariadením EP a Rady EÚ č. 2016/679 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) a zákonom SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len: „zákon o ochrane osobných údajov“).

Som si vedomý svojich práv, ktoré sú uvedené v § 19 až § 30 zákona o ochrane osobných údajov a ktoré upravujú, resp. konkretizujú povinnosti prevádzkovateľa pri uplatňovaní práv dotknutých osôb.

### **Prehlásenie prevádzkovateľa:**

Prevádzkovateľ prehlasuje, že zaistením ochrany práv dotknutých osôb poveril **externým výkonom Zodpovednej osoby (DPO/ZO) spoločnosť Osobnyudaj.sk, s.r.o.**, ktorá na webovej stránke Prevádzkovateľa zverejnila všetky povinné informácie nachádzajúce sa v zákone o ochrane osobných údajov a zaviedla transparentný systém zaznamenávania bezpečnostných incidentov a akýchkoľvek otázok zo strany dotknutej osoby, ako aj iných osôb.

Jednotlivé informácie sa môže dotknutá osoba dozvedieť priamo na stránke externej zodpovednej osoby: **www.informovanie.osobnyudaj.sk** alebo **www.osobnyudaj.sk/informovanie**. V prípade, že dotknutá osoba sa nevie s informáciami oboznámiť prostredníctvom internetu, je povinné informovanie možné prevziať v papierovej podobe u Prevádzkovateľa.

### **Vyhlásenie dotknutej osoby:**

**Dotknutá osoba svojim vlastnoručným podpisom vyhlasuje a potvrdzuje, že sa oboznámila so všetkými informáciami uvedenými v tomto dokumente, znením § 19 až § 30 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Uvedené informácie sú pre dotknutú osobu zrozumiteľné a ich obsahu porozumela.**

V ..... dátum: .....

.....  
vlastnoručný podpis dotknutej osoby