



**VYJADRENIE LEKÁRA
K POSKYTNUTIU DÁVKY V HMOTNEJ NÚDZI**

Meno a priezvisko dieťaťa:

Trvalé bydlisko:

Vo veci poskytnutia jednorázovej dávky v hmotnej núdzi Vás žiadame v súlade s § 30 zákona č. 599/2003 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, aby ste nám na tomto dožiadaní oznámili, aká je starostlivosť o dieťa.

Preventívna starostlivosť:

Zdravotný stav:

Týmto zároveň poskytujem mestu Hriňová súhlas so spracovaním osobných údajov podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktoré mu boli poskytnuté pre účely posúdenia tejto žiadosti.

Dátum:

pečiatka a podpis lekára