



ÚRAD PRE
DOHLAD NAD
ZDRAVOTNOU
STAROSTLIVOSŤOU

Žiadosť o pridelenie číselného kódu zariadenia sociálnej pomoci- zariadenie sociálnych služieb

podľa § 20 ods. 1 písm. d) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad
zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Príslušná pobočka na vybavenie žiadosti

Identifikácia žiadateľa

Obchodné meno/Názov organizácie

IČO

Právna forma

Adresa sídla žiadateľa a kontaktné údaje

Ulica

Číslo

PSČ

Obec

Štát

Telefónne číslo*

E-mail*

Informácie o osobe, ktorá je štatutárnym orgánom

Titul pred menom

Titul za menom

Meno

Priezvisko

Ulica

Číslo

PSČ

Obec

Štát

Rodné číslo

Dátum narodenia

Poskytovateľ sociálnej služby

Právnická osoba - Obchodné meno/Názov

Adresa sídla

Fyzická osoba - Meno a priezvisko

Číslo zriaďovacej listiny (ak bola vydaná)

Číslo registrácie

Dátum zápisu

Adresa výkonu odbornej činnosti (Ak má poskytovateľ viac miest výkonu odbornej činnosti, tak sa nasledujúce údaje uvedú samostatne pre každé miesto odbornej činnosti)

Ulica

Číslo

PSČ

Obec

Štát

Identifikácia kvalifikovanej osoby zodpovednej za odborné poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti

Titul pred menom

Titul za menom

Meno

Priezvisko

Dátum narodenia

Rodné číslo

Registračné číslo z komory

Komora, v ktorej je osoba zaregistrovaná

Bezbariérový prístup pre osoby so zdravotným postihnutím

Neuvádza sa pri záchrannej zdravotnej službe

Áno

Nie

Požadované prílohy k žiadosti:

- a) originál alebo úradne overené splnomocnenie v prípade zastupovania
b) kópie dokladov, preukazujúcich odbornú spôsobilosť kvalifikovanej osoby zodpovednej za odborné poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v prípade, ak kvalifikovaná osoba nemá pridelený kód zdravotníckeho pracovníka

* Uvedené kontaktné údaje sú spracúvané na vopred vymedzený účel v rámci spätného kontaktovania a vybavenia predmetnej žiadosti, ako aj doplnenia chýbajúcich informácií v žiadosti a odstránenie jej nedostatkov v súlade s nariadením GDPR na základe oprávneného záujmu v zmysle čl. 6 ods. 1 písm. f).

Ako dotknutá osoba máte právo kedykoľvek namietat' z dôvodov týkajúcich sa konkrétnej situácie proti spracúvaniu Vašich osobných údajov, ak je spracúvanie nevyhnutné na účely oprávnených záujmov, ktoré sledujeme ako prevádzkovateľ.

Bližšie informácie nájdete na www.udzs-sk.sk v časti Zásady ochrany osobných údajov alebo v tlačenej podobe v priestoroch ÚDZS a jeho pobočkách.

Svojím podpisom potvrdzujem správnosť, úplnosť a pravdivosť poskytnutých údajov.

V Dňa**Dňa****podpis žiadateľa**

V prípade, že žiadosť bude odoslaná prostredníctvom Ústredného portálu verejnej správy, nie je potrebné elektronické podpísanie predmetnej žiadosti.