**Žiadosť o opakované poskytnutie dotácie na podporu humanitárnej pomoci osobe so závažným zdravotným postihnutím**

Заява про повторне надання субсидії на підтримку гуманітарної допомоги особі з інвалідністю

**Údaje o žiadateľovi**

Дані заявника

**Meno** (Ім’я): ...................................................................................................................................................

**Priezvisko** (Прізвище): .................................................................................................................................

**Dátum narodenia** (Дата народження): ..........................................................................................................

**Štátna príslušnosť** (Громадянство): ..............................................................................................................

**Rodné číslo** (Ідентифікаційний номер): ........................................................................................................

**Žiadateľ je fyzická osoba s osobitnou ochranou: /**Фізична особа з особливим захистом:

[ ]  **ktorej sa poskytuje dočasné útočisko/**якій надається тимчасовий притулок

[ ]  **ktorá je žiadateľom o azyl alebo doplnkovú ochranu/**яка є заявником про надання притулку або додаткового захисту

[ ]  **ktorá získala prechodný pobyt/**яка отримала тимчасовий дозвіл на проживання

**Doklad s označením „OSOBA S OSOBITNOU OCHRANOU“**

 **(uviesť číslo dokladu, dátum a miesto vydania)/**Документ з означенням «ОСОБА З

ОСОБЛИВИМ ЗАХИСТОМ» (написати номер документа, дату та місце видання)

................................................................................................................................................................

**Žiadateľ je osoba, ktorej IOM alebo UNICEF poskytovali podporu pre osoby so závažným zdravotným postihnutím/** Заявник є особою, якій ІОМ (Міжнародна організація з міграції) або ЮНІСЕФ надавали допомогу для осіб з інвалідністю:

[ ]  **áno/** так [ ]  **nie/** ні

**Žiadateľ je osoba, na ktorú inej osobe poskytovali IOM alebo UNICEF podporu pre osoby so závažným zdravotným postihnutím/** Заявник є особою, якій для іншої особи ІОМ (Міжнародна організація з міграції) або ЮНІСЕФ надавали допомогу для осіб з інвалідністю:

[ ]  **áno/** так [ ]  **nie/** ні

**Ak áno, uveďte meno, priezvisko a rodné číslo osoby, ktorej bola poskytovaná podpora/** Якщо так, то вкажіть ім’я, прізвище та ідентифікаційний номер особи, якій надавалась допомога:

**............................................................................................................................................................................**

**Ubytovanie na území SR - kontaktná adresa** (Проживання на території Словацької Республіки - контактна адреса): ...........................................................................................................................................

**Telefonický kontakt** (Номер телефону): .......................................................................................................

**Údaje o zákonnom zástupcovi žiadateľa**

**Дані про законного представника заявника**

**Meno** (Ім’я): ...................................................................................................................................................

**Priezvisko** (Прізвище): .................................................................................................................................

**Dátum narodenia** (Дата народження): ..........................................................................................................

**Štátna príslušnosť** (Громадянство): ..............................................................................................................

**Rodné číslo** (Ідентифікаційний номер): ........................................................................................................

**Ubytovanie na území SR - kontaktná adresa** (Проживання на території Словацької Республіки - контактна адреса): ...........................................................................................................................................

**Telefonický kontakt** (Номер телефону): .......................................................................................................

**Spôsob výplaty**

Спосіб оплати:

**V hotovosti na adresu na území Slovenskej republiky (uveďte adresu):**

Готівкою на адресу на території Словацької Республіки (вкажіть адресу):

 ............................................................................................................................................................................

**Na účet v banke alebo v pobočke zahraničnej banky na území SR:**

На рахунок у банку або у відділенні іноземного банку на території Словацької Республіки:

IBAN: .................................................................................................................................................................

**Čestné vyhlásenie žiadateľa/zákonného zástupcu žiadateľa**

Заява заявника/ законного представника заявника

**Čestne vyhlasujem, že mi/žiadateľovi nie je** **poskytovaná sociálna** **služba v/**

Я чесно заявляю, що мені/ заявникові не надаються соціальні послуги в:

**1. zariadení podporovaného bývania/** об’єкті соціального житла,

**2. zariadení pre seniorov/** закладі для людей похилого віку,

**3. zariadení opatrovateľskej služby/** закладі по догляду,

**4. rehabilitačnom stredisku/** реабілітаційному центрі,

**5. domove sociálnych služieb/** закладі соціальних служб,

**6. špecializovanom zariadení/** спеціальному закладі,

**7. dennom stacionári/** денному стаціонарі.

**Čestne vyhlasujem, že údaje, ktoré som uviedol sú pravdivé, som si vedomý právnych následkov nepravdivého čestného vyhlásenia v zmysle § 39 zákona č. 71/1967 Zb. o správnom konaní v znení neskorších predpisov.**

Я чесно заявляю, що інформація, яку я надав, є правдивою, мені відомо про правові наслідки неправдивої заяви відповідно до §39 Закону №71/1967 Збірки законів "Про адміністративне судочинство" з поправками.

**Poučenie o ochrane osobných údajov**

Пояснення про захист персональних даних

**Podľa Článku 5 Nariadenia európskeho parlamentu a rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracovávaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) musia byť osobné údaje správne a podľa potreby aktualizované. Osobné údaje, ktoré sú nesprávne z hľadiska účelu, na ktorý sa spracúvajú, sa bezodkladne vymažú alebo opravia. V prípade poskytnutia nesprávnych údajov dotknutou osobou nenesie prevádzkovateľ zodpovednosť za ich nesprávnosť. Osobné údaje sú spracovávané v zmysle zákona č. 544/2010 Z. z. o dotáciách v pôsobnosti Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR v znení neskorších predpisov úradom práce, sociálnych vecí a rodiny, v ktorého územnom obvode má žiadateľ pobyt.  V prípade akýchkoľvek nejasností, problémov, otázok, ktoré súvisia s ochranou osobných údajov sa môžete obrátiť na mailovú adresu:** **ochranaosobnychudajov@upsvr.gov.sk****.**

Відповідно до Статті 5 Регламенту Європейського Парламенту та Ради (ЄС) 2016/679 від 27 квітня 2016 Про захист фізичних осіб у зв’язку з опрацюванням персональних даних і про вільний рух таких даних, та про скасування Директиви 95/46/ЄС (Загальний регламент про захист даних) персональні дані мають бути правильними та мають оновлюватися за необхідності. Персональні дані, які з точки зору мети їх обробки є неправильні, будуть без затримки видалені або виправлені. У випадку надання відповідною особою неправильних даних обробник не несе відповідальність за їх некоректність. Управління праці, соціальних питань та сім’ї за місцем проживання заявника опрацьовує його персональні дані відповідно до Закону №544/2010 Збірки законів Про субсидії у сфері Міністерства праці, соціальних питань та сім’ї Словацької Республіки з поправками. У разі виникнення будь-яких непорозумінь, проблем, питань щодо захисту персональних даних Ви можете звертатись за електронною поштовою адресою: **ochranaosobnychudajov@upsvr.gov.sk****.**

**Poučenie o povinnostiach príjemcu**

Інструкція про зобов'язання одержувача допомоги

**Fyzická osoba, ktorej sa poskytuje dotácia je povinná do ôsmich dní oznámiť úradu práce, sociálnych vecí a rodiny zmeny v skutočnostiach rozhodujúcich pre poskytnutie dotácie.**

Фізична особа, якій надається субсидія, зобов’язана протягом восьми днів повідомити управлінню праці, соціальних питань та сім’ї про зміну обставин, що є вирішальними для надання субсидії.

**Podľa § 3n ods. 14 nariadenia vlády SR č. 131/2020 Z. z., fyzická osoba je povinná vrátiť dotáciu poskytnutú neprávom. Nárok na vrátenie neprávom poskytnutej dotácie zaniká uplynutím troch rokov odo dňa, keď úrad túto skutočnosť zistil, najneskôr uplynutím desiatich rokov od posledného dňa kalendárneho mesiaca, za ktorý sa dotácia poskytla.**

Відповідно до § 3n абз. 14 Постанови Уряду Словацької Республіки № 131/2020 Збірки законів фізична особа зобов’язана повернути неправомірно надану субсидію. Право на повернення неправомірно наданої субсидії втрачається через три роки з дня виявлення управлінням цього факту, але не пізніше десяти років з останнього дня календарного місяця, в якому була надана субсидія.

**V prípade akýchkoľvek nejasností vo veci poskytovania dotácie je potrebné kontaktovať príslušný úrad práce, sociálnych vecí a rodiny. Príjemca pomoci je povinný na výzvu úradu preukázať skutočnosti požadované úradom v lehote určenej úradom.**

У випадку будь-яких непорозумінь в питанні надання субсидії порібно звернутись до відповідного управління праці, соціальних питань та сім’ї. Одержувач допомоги зобов’язаний надати управлінню на його вимогу всі необхідні дані та факти у визначений управлінням строк.

**Miesto a dátum vyhotovenia** (Місце та дата виготовлення): ..............................................................

**Podpis** (Підпис): .................................................................................................................................

**Príloha žiadosti** (Додаток до заяви):

* doklad, že žiadateľ je osoba s osobitnou ochranou (документ, що заявник є особою з особливим захистом)