OBEC VENDRYNĚ

Vendryně 500, 739 94 VENDRYNĚ

číslo průkazu …….

Žádost o zavedení služby TAXI SENIOR Vendryně

ŽADATEL

JMÉNO: …….

PŘÍJMENÍ: …….

TITUL: ……

DATUM NAROZENÍ: ……

VĚK: ……

SPLNĚNO
ANO / NE

ČÍSLO OBČANSKÉHO PRŮKAZU: ……

TELEFON/MOBIL: ……

TRVALÉ BYDLIŠTĚ

OBEC: ……..

PSČ: ……..

SPLNĚNO
ANO / NE

PRŮKAZ ZTP, ZTP/P + PLATNOST ……

SLUŽBY TAXI SENIOR VENDRYNĚ BUDOU VYUŽÍVÁNY ZEJMÉNA Z DŮVODŮ:

…….

…….

SENIOR TAXI BUDE VYUŽÍVÁNO PŘEDEVŠÍM K DOPRAVĚ (zde můžete zaškrtnout více možností:

- vlaková nádraží
- pošta Vendryně
- lékárna Vendryně
- zdravotní středisko ve Vendryni
- DPS Vendryně
- OÚ Vendryně
- nemocnice Třinec Sosna/Podlesí
- zdravotnická zařízení v okolí (obvodní lékaři, specialisté)
- Magistrát města Třince

OBEC VENDRYNĚ

Vendryně 500, 739 94 VENDRYNĚ

Žadatel bere na vědomí, že výše uvedené údaje budou zpracovány v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a dle zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, a to po celou dobu vyřizování žádosti o zavedení služby TAXI SENIOR VENDRYNĚ až do doby archivace a skartace.

PŘEVZETÍ PRŮKAZU

Potvrzuji osobní převzetí průkazu TAXI SENIOR VENDRYNĚ pod evidenčním číslem ……

Prohlašuji, že převzatý průkaz budu používat výhradně pro vlastní osobní přepravu. V opačném případě se vystavuji riziku odebrání průkazu a zákazu využívání služby TAXI SENIOR.

Ve Vendryni …….

……..

podpis žadatele

……..

razítko a podpis pracovníka OÚ Vendryně