

Súhlas s ustanovením za opatrovníka na konanie

Meno a priezvisko opatrovníka:

Dátum narodenia:

Rodné číslo:

Adresa trvalého pobytu:

Kontaktná adresa:

Súhlasím s ustanovením za opatrovníka na konanie vo veci peňažných príspevkov na kompenzáciu/integrovaný posudok účastníkovi konania:

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Rodné číslo:

Adresa trvalého pobytu:

V dňa

.....

Podpis

Potvrdenie k žiadosti o poskytnutie peňažného príspevku na kompenzáciu

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Rodné číslo:

Adresa trvalého pobytu:

Kontaktná adresa:

Fyzická osoba vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sama podať žiadosť (resp. oznámiť alebo preukázať skutočnosti rozhodujúce na poskytovanie peňažného príspevku na kompenzáciu, na jeho výšku alebo výplatu, oznámiť alebo preukázať skutočnosti týkajúce sa plnenia povinností súvisiacich s poskytnutým jednorázovým peňažným príspevkom) z dôvodu:

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

V dňa

.....
Pečiatka a podpis ošetrojúceho
lekára