



MESTO POVAŽSKÁ BYSTRICA

Centrum 2/3, 017 13 Považská Bystrica

ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA DO ZARIADENIA

STAROSTLIVOSTI O DETI DO TROCH ROKOV VEKU DIEŤAŤA

Miesto poskytovania sociálnej služby: * **Dukelská 977, Považská Bystrica**

* **Rozkvet 2024, Považská Bystrica**

* správne miesto poskytovania, resp. obidve miesta označte krížikom

Matka

Meno a priezvisko

Trvalý pobyt

Tel. kontakt

Zamestnávateľ

E-mailová adresa

Otec

Meno a priezvisko

Trvalý pobyt

Tel. kontakt

Zamestnávateľ

E-mailová adresa

Údaje o dieťati

Meno a priezvisko

Dátum narodenia

Trvalý pobyt

Požadovaný termín nástupu (nezáväzný).....

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním osobných údajov poskytnutých Mestu Považská Bystrica, podľa § 14 zákona 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov uvedených v tejto žiadosti, ako aj ďalších osobných údajov nevyhnutných pre účel spracovania agendy a súhlasím s ich poskytovaním inej osobe (Sociálna poisťovňa, Slovenská pošta, Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny, Okresný súd, Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny). Súhlas na spracovanie osobných údajov sa poskytuje na dobu neurčitú a môže byť kedykoľvek odvolaný rovnakým spôsobom, akým bol udelený.

Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené § 19 až § 25 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov.

Podpis zákonného zástupcu

V Považskej Bystrici dňa