



MESTO POVAŽSKÁ BYSTRICA

Centrum 2/3, 017 13 Považská Bystrica

ŽIADOSŤ O POSKYTNUTIE SOCIÁLNEJ SLUŽBY V DENNOM CENTRE POVAŽSKÁ BYSTRICA

Meno, priezvisko, titul:

Adresa bydliska:

Dátum narodenia:

Telefónne číslo: E- mail

Prihlasujem sa za člena/členku Denného centra Považská Bystrica č.

Súhlas dotknutej osoby so spracovaním údajov:

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.

V Považskej Bystrici dňa:

.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa

.....
podpis vedúceho denného centra