

Podpisový list žádost

Jméno a příjmení:

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě.

Prohlašuji, že jsem se seznámil se zásadami zpracování osobních údajů, dostupných z webu organizace (*).

V dne

vlastnoruční podpis žadatele /jeho zákonného
zástupce

Upozornění:

- Pokud není žadatel schopen podpisu, je nutné připojit potvrzení lékaře o neschopnosti podpisu.
- Alespoň 1 x ročně uvést (osobně, telefonicky, e-mailem) případné změny (např. zdravotního stavu, míry soběstačnosti, kontaktů apod.)

Souhlas se zpracováním osobních údajů zákonného zástupce:

Abych mohl(a) být evidován(a) jako zákonný zástupce, uděluji tímto souhlas se zpracováním osobních údajů v rozsahu dle zásad zpracování osobních údajů, dostupných z webu organizace (*). Údaje budou zpracovány v rozsahu identifikačních a kontaktních údajů. **Beru na vědomí, že bez tohoto souhlasu nemohu být veden(a) jako zákonný zástupce žadatele.**

V dne

vlastnoruční podpis žadatele /jeho zákonného
zástupce

Souhlas se zpracováním osobních údajů kontaktní osoby:

Abych mohl(a) být evidován(a) jako kontaktní osoba, uděluji tímto souhlas se zpracováním osobních údajů v rozsahu dle zásad zpracování osobních údajů, dostupných z webu organizace (*). Údaje budou zpracovány v rozsahu identifikačních a kontaktních údajů. **Beru na vědomí, že bez tohoto souhlasu nemohu být veden(a) jako kontaktní osoba.**

V dne

vlastnoruční podpis žadatele /jeho zákonného
zástupce