



MESTSKÁ ČASŤ BRATISLAVA–VAJNORY
Roľnícka ul. č. 109, 831 07 Bratislava

Ž i a d o s ť

o poskytnutie jednorazového finančného príspevku pri narodení dieťaťa

Podpísaná/ý:

Meno:..... **Priezvisko:**.....

Rodné číslo:..... **Rodinný stav:**.....

Trvalý pobyt:..... **PSČ:**.....

Číslo OP:..... **telefónne číslo:**.....

ž i a d a m

o poskytnutie jednorazového finančného príspevku pri narodení dieťaťa

Meno:..... **Priezvisko:**.....

Dátum narodenia:..... **Rodné číslo:**.....

V súlade so zákonom o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov súhlasím so spracovaním mojich osobných údajov za účelom vybavenia žiadosti o jednorazový finančný príspevok.

Bratislava dňa

.....

p o d p i s

Mestská časť týmto prehlasuje, že osobné údaje dotknutej osoby bude spracovávať plne v súlade s ustanoveniami platného zákona o ochrane osobných údajov.