



MESTSKÁ ČASŤ BRATISLAVA–VAJNORY

Roľnícka ul. č. 109, 831 07 Bratislava

Príloha č. 1 k VZN 10/2012

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 č. 18/2018 Z. z. 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

Povinné prílohy k žiadosti:

Kópia rodného listu dieťaťa

Správnosť údajov overil:

Dňa:

Mestská časť týmto prehlasuje, že osobné údaje dotknutej osoby bude spracovávať plne v súlade s ustanoveniami zákona.