**MESTO SPIŠSKÁ BELÁ**

**Odbor sociálnych vecí**

**PRIHLÁŠKA**

**za člena Denného centra**

**□ Hviezdoslavova 379/21, Spišská Belá**

**□ Ladislava Medňanského 2711/3A, Spišská Belá - Strážky**

**Meno a priezvisko:** ...................................................................................................................................

**Dátum narodenia:** ....................................................................................................................................

**Trvalý pobyt:** .......................................................................................................... **PSČ:** ......................

**Telefón:** ............................................................. **E-mail:** .....................................................................

**Bol(a) som /**  **nebol(a) som členom DC – názov:** …...................................................................

Svojim podpisom potvrdzujem, že mám záujem pracovať v dennom centre a aktívne sa podieľať na jeho činnosti.

**Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov:**

„Osobné údaje dotknutých osôb sa spracúvajú v súlade s NARIADENÍM EURÓPSKEHO PARLAMENTU A RADY (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a so zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

V Spišskej Belej, dňa …................................

…................................................................... …...................................................................

vedúci(a) DC/dátum podpis žiadateľa