**Žiadosť o vykonávanie opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately v Centre pre deti a rodiny REPULS**

Tel. kontakt: +421 262250 035

Podané dňa:

Poradové číslo:

Osobné údaje, ktoré uvediete, budú chránené proti zneužitiu*.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Žiadateľ/žiadateľka:** |
| Meno a priezvisko: |  |
| Rodinný stav: |  |
| Dátum narodenia: |  |
| Trvalý pobyt: |  |
| Korešpondenčná adresa |  |
| Kontaktné telefónne číslo  príp. mobilný telefón: |  |
| Emailová adresa: |  |

**Rodinní príslušníci (manžel/druh, deti):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Por.  č. | Meno a priezvisko | Dátum narodenia | Trvalý pobyt | Príbuzenský vzťah |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |

**Odôvodnenie žiadosti (opíšte svoju životnú situáciu):**

**Čestné prehlásenie**

1. Vyhlasujem, že ani ja, ani môj partner či dieťa nie sme nositeľmi infekčnej choroby.
2. Vyhlasujem, že som všetky údaje uviedol – uviedla pravdivo. Som si vedomý (á), že uvedenie nepravdivých alebo neúplných údajov bude mať za následok možnosť postihu podľa osobitných predpisov.

V Bratislave dňa:

...............................................

vlastnoručný podpis žiadateľa

Bližšie informácie týkajúce sa spracúvania a ochrany osobných údajov sú uvedené na stránke hlavného mesta <https://bratislava.sk/sk/ochrana-osobnych-udajov> alebo osobne na pracovisku prvého kontaktu hlavného mesta.