

Meno dieťa
v zastúpení zákonným zástupcom
meno zákonného zástupcu
tel. kontakt:

Centrum sociálnych služieb Brezovec
M. Hattalu 2161/3
pracovisko: Matúškova 1631
026 01 Dolný Kubín

VEC: Žiadosť o poskytovanie sociálnej služby včasnej intervencie

Týmto Vás žiadam o poskytovanie sociálnej služby včasnej intervencie pre syna/dcéru, **meno a priezvisko, narodený/narodená - dátum, bytom**, mám záujem o poskytovanie **ambulantnej/terénnej** formy služby včasnej intervencie.

V Dolnom Kubíne, dňa:

.....
žiadateľ v zastúpení
zákonným zástupcom – matkou/otcom

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov (údajov mojich rodinných príslušníkov), ktoré som poskytol/poskytla Centru sociálnych služieb Brezovec, pracovisko: Matúškova 1631, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať.

V Dolnom Kubíne, dňa:

.....
žiadateľ v zastúpení

zákonným zástupcom – matkou/otcom