**Žiadosť**

Týmto žiadam o povolenie viesť záujmový útvar v Centre voľného času v Spišskej Novej Vsi od : ...................................

Záujmový útvar :.....................................................................................................

Miesto výkonu : ......................................................................................................

Titul, meno a priezvisko: ......................................................................................

Rodné meno : ......................................... Rodinný stav: ......................................

Dátum narodenia: .................................. Miesto narodenia: ...............................

Trvalé bydlisko: .....................................................................................................

Rodné číslo : ............................................ Číslo OP : .........................................

Zamestnanie : .........................................................................................................

Vzdelanie, licencia trénerského preukazu /odovzdať kópiu/: ...............................

Zdravotná poisťovňa /uviesť, odovzdať kópiu/: ....................................................

Číslo účtu: ..............................................................................................................

Týmto prehlasujem, že mám – nemám exekučné zrážky.

Som poberateľom starobného alebo invalidného dôchodku uviesť /odovzdať kópiu rozhodnutia o priznaní dôchodku/

Druh dôchodku ...............................................  od kedy : ......................................

Číslo telefónu: ...............................................

Súhlasím so spracúvaním svojich osobných údajov, ktoré poskytujem Centru voľného času, Hutnícka 18, Spišská Nová Ves v súlade so Zákonom č. 122/2013 o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 84/2014 Z.z.

V Spišskej Novej Vsi dňa : ........................ ......................................................

 Podpis