



**ZÁCHRANNÝ SYSTÉM
SLOVENSKO**
ABY DRUHÍ MOHLI ŽIŤ

**TICHÁ 4283/12
TRNAVA 917 05
SLOVENSKO**

+421 902 082 254 ☎
+421 944 404 275 ☎

PRIHLÁŠKA ZA DOBROVOĽNÍKA

Dátum vyplnenia prihlášky Podpis žiadateľa

*Prihlášku prijal

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

***Vyplní Záchraný systém Slovensko – Aby druhí mohli žiť**

Pridelené osobné číslo: Dátum prijatia prihlášky/Dátum prijatia člena Prihlášku prijal a schválil:

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Osobné informácie

| | | |
|--|--------|------------------|
| Titul, meno, priezvisko: | | Dátum narodenia: |
| Adresa: | | |
| Tel. číslo: | E-mail | |
| Vodičské oprávnenie <input type="checkbox"/> Áno skupiny: <input type="checkbox"/> Nie | | |

Osobné informácie zákonného zástupcu

(vyplní sa ak je žiadateľ mladší ako 18 rokov)

| | | |
|--------------------------|--------|------------------|
| Titul, meno, priezvisko: | | Dátum narodenia: |
| Adresa: | | |
| Tel. číslo: | E-mail | |

Dobrovoľnícka história žiadateľa:

| Od - do | Názov organizácie | Máte hodnotenie? | Kontakt na zodpovednú osobu |
|---------|-------------------|------------------|-----------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Svojím podpisom vyššie vyhlasujem, že:

- všetky informácie uvedené vyššie sú úplné, pravdivé a presné,
- do organizácie sa chcem pridať dobrovoľne,
- súhlasím so stanovami organizácie,
- súhlasím s nasledovným ustanovením: Vyplnením osobných údajov na tejto žiadosti udeľujem ako dotknutá osoba súhlas so spracovaním svojich osobných údajov v zmysle ustanovení § 14 ods. 1 zákona č. 18/2018 Z.z..