

---

Meno, priezvisko a adresa žiadateľa

ŠJ MŠ: L.Fullu 12, 841 05 Bratislava

**Žiadosť o dotáciu na podporu výchovy  
k stravovacím návykom dieťaťa na diétne stravovanie**

Týmto žiadam o vyplatenie poskytnutej dotácie na podporu výchovy k stravovacím návykom môjho dieťaťa, ktorého zdravotný stav si vyžaduje osobitné stravovanie.

**Meno a priezvisko dieťaťa:** .....

**Druh diéty\*:** .....

**e-mailová adresa/telefón:** .....

**Číslo ban. účtu - IBAN: SK** .....

***Súhlas so spracúvaním osobných údajov***

Súhlas so spracovaním osobných údajov v zmysle čl. 6 ods. 1 písm. a) Nariadenia EP a Rady EÚ č. 2016/679 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, ďalej len "Nariadenie GDPR").

Dole podpísaná/podpísaný..... udeľujem týmto súhlas so spracúvaním a uchovávaním mojich osobných údajov (uvedených v žiadosti). Poskytnuté údaje môžu byť spracované pre účely evidencie žiadateľov o dotáciu v súlade s Nariadením GDPR. Súhlas dávam na dobu určitú, na obdobie 2 rokov. Po tomto období budú údaje vymazané, alebo môžem kedykoľvek požiadať o vymazanie údajov. Tento súhlas je možné kedykoľvek písomne odvolať.

Zároveň prehlasujem, že ma prevádzkovateľ oboznámil o povinných informáciách a právach dotknutej osoby v čl. 12 až čl. 23 Nariadenia GDPR.

**Príloha: Potvrdenie od odborného lekára (nie staršie ako 3 mesiace)**

V Bratislave, dňa .....

.....  
podpis zákonného zástupcu dieťaťa  
matka

.....  
podpis zákonného zástupcu dieťaťa  
otec