**Prihláška uchádzača o ubytovanie**

v Internáte Evanjelického domu starostlivosti **(EDS)**

**(akademický rok 2017/2018)**

*Všeobecná časť:*

1. Priezvisko: ...................................................................................
2. Meno: ........................................................................................... Fotografia
3. Miesto narodenia: ........................................................................
4. Dátum narodenia: ...................................................................
5. Adresa trvalého pobytu: ..............................................................

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

1. Číslo občianskeho preukazu: .......................................................
2. Telefónne číslo: ..........................................8. E-mail:............................................................

9. Ktorú školu navštevujete?....................................................................................................

10. Ročník: ............................(potvrdenie o návšteve školy)

11. V ktorom cirkevnom zbore ste členom ( ak ste v r. 2017/2018 nebol/a ubytovaný/á v

 Evanjelickom dome starostlivosti - priložte odporúčanie zborového farára)
 ….................................................................................................................................................

12. Konfirmovaný/á v roku:........................................................................................................

13. Do ktorých aktivít sa zapájate v cirkevnom zbore, ktorého ste členom?

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

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

14. Dôvod, prečo chcete byť ubytovaný/á v Internáte Evanjelického domu starostlivosti:

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

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

15. Do ktorých aktivít ste ochotný/á sa zapojiť v CZ Bratislava v období akademického roku 2017/2018?

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

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

16. Do ktorých aktivít ste sa zapojil/a v CZ Bratislava v predchádzajúcom akademickom roku 2016/2017, ak ste už bol/a ubytovaná v Internáte Evanjelického domu starostlivosti: …..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

17. Informácie, ktoré považujete za potrebné uviesť v tejto prihláške:

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

*Zdravotná časť :*

18. Aký je Váš súčasný zdravotný stav? ......................................................................................

19. Aké operácie ste podstúpili v minulosti (rok)? ......................................................................

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

20.Trpíte v súčasnosti niektorými

infekčnými chorobami? ..........................................................................................................

kožnými chorobami? ..............................................................................................................

kardiologickými ochoreniami? ..............................................................................................

alergiami? ...............................................................................................................................

inými ochoreniami? ................................................................................................................

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

21. Podstupujete v súčasnosti nejakú dlhodobú liečbu (akú)? .....................................................

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

22. Osoba, ktorú bude cirkevný zbor v prípade potreby kontaktovať:

Meno: ..........................................................................

Priezvisko: ..................................................................

Adresa: ........................................................................

Telefónne číslo: ..........................................................

E-mail: ........................................................................

Uchádzač svojím podpisom potvrdzuje, že mu je celý text zrozumiteľný a všetky vyplnené informácie a údaje sú pravdivé.

Zároveň uchádzač poskytuje súhlas podľa § 7 ods. 1 a ods. 2 zákona č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon“) so spracúvaním osobných údajov, ktoré boli získané za účelom poskytnutia ubytovania v Internáte Evanjelického domu starostlivosti Cirkevným zborom Evanjelickej cirkvi augsburského vyznania na Slovensku Bratislava, Legionárska 4, 811 07 Bratislava

 Cirkevný zbor Evanjelickej cirkvi augsburského vyznania na Slovensku Bratislava zaručuje uchádzačovi, že tento súhlas môže uchádzač kedykoľvek odvolať a spracúvané údaje nebude prevádzkovateľ sprístupňovať ani poskytovať tretej strane vedenej v § 4 ods. 7 zákona.

V.............................................dňa....................... ......................................... Podpis uchádzača