

**Žiadosť o pridelenie čipovej/neprenosnej parkovacej karty  
(parkovanie pred poliklinikou Ul. Belanského)**

Meno a priezvisko, titul : .....

Adresa prevádzky (ambulancie): .....

Rodné číslo / IČO: .....

Tel. číslo: .....Email:.....

Evidenčné číslo vozidla 1:.....

Evidenčné číslo vozidla 2:.....

Podpis žiadateľa: .....

Dňa: .....

---

*Ja dole podpísaný/á žiadateľ/ka v súlade s ustanovením § 5, písm. a), § 13, ods. 1, písm. a) a § 14 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov v platnom znení vyhlasujem, že slobodne a bez nátlaku súhlasím so spracovaním mojich osobných údajov prevádzkovateľom Mesto Kysucké Nové Mesto v rozsahu údajov uvedených v tejto žiadosti. Právnym základom spracúvania osobných údajov je súhlas dotknutej osoby. Účelom spracúvania je riešenie doručenej žiadosti.*

Poučenie:

*Podľa § 14, ods. 3 zákona č. 18/2018 Z. z. má dotknutá osoba právo kedykoľvek odvolať svoj súhlas so spracúvaním osobných údajov, ktoré sa jej týkajú. Odvolanie súhlasu nemá vplyv na zákonnosť spracúvania osobných údajov založeného na súhlase pred jeho odvolaním. Dotknutá osoba môže súhlas odvolať rovnakým spôsobom akým súhlas udelila.*

*V Kysuckom Novom Meste dňa ..... Podpis žiadateľa/ky .....*

---

**Prevzatie čipovej/neprenosnej parkovacej karty**

Podpis preberajúceho: .....

Dňa: .....