

Žiadosť

záujemcu o prípravu na profesionálne vykonávanie náhradnej starostlivosti v zmysle

§ 17 Vyhlášky č. 103/2018 Z.z. MPSVaR SR

Meno a priezvisko:

Rodné priezvisko:

Dátum narodenia:

Štátna príslušnosť:rodinný stav:.....

Trvalý pobyt:

Č. telefónu:

Emailová adresa:.....

Dosiahnuté najvyššie vzdelanie (SOU, SŠ, VŠ):.....

Vyhlasujem, že všetky údaje, ktoré som uviedol/a sú pravdivé a súhlasím s ich poskytnutím pre účely prípravy na profesionálne vykonávanie náhradnej starostlivosti.

v..... dňa..... podpis.....