



## ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA

### AKREDITOVANÝ KVALIFIKAČNÍ KURZ ŘIDIČ VOZIDLA DOPRAVY NEMOCNÝCH A RANĚNÝCH. TERMÍN BUDE UPŘESNĚN.

**Příjmení, jméno, titul**

---

**Datum narození:**

**Státní občanství: ČR**

---

**Kvalifikace** (škola, obor, rok)

---

**Adresa bydliště:**

**PSČ**

---

**Pracovní zařazení řidič**

---

**Kontakt na uchazeče tel.:**

**e-mail:**

---

*S uvedenými údaji bude nakládáno v souladu s GDPR - Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů) a se zákonem č. 110/2019 Sb. o zpracování osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.*

Datum:

Podpis: