



**ŽIADOSŤ O PRIDELENIE UBYTOVANIA**  
**na akademický rok 2020/2021**  
*ŽIADOSŤ VYPLŇTE ČITATELNE!*

<b>Meno a priezvisko</b>				
<b>Dátum narodenia:</b>		<b>Rodné číslo:</b>		
<b>Adresa trvalého bydliska</b> (ulica, PSČ, mesto):				
<b>Fakulta SZU:</b>	<b>FOaZOŠ</b> <input type="checkbox"/>	<b>FVZ</b> <input type="checkbox"/>	<b>LF</b> <input type="checkbox"/>	<b>FZ BB</b> <input type="checkbox"/>
<b>Študijný program:</b>				
<b>Stupeň štúdia v akademickom roku 2020/2021 a ročník:</b>	Bc.		<input type="checkbox"/>	
	Mgr.		<input type="checkbox"/>	
	Doktorské:		<input type="checkbox"/>	
	Ročník (2020/2021):			
<b>E-mail:</b>			<b>Mobil:</b>	
<b>Vzdialenosť trvalého bydliska od sídla ubytovania (BA/BB) je:</b>				<b>km</b>
<b>Sociálna situácia *</b>	som obojstranná sirota		áno <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
	som polosirota		áno <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
	ústavná starostlivosť (detský domov)		áno <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
	obaja rodičia na dôchodku		áno <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
	jeden rodič na dôchodku		áno <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
	som poberateľom sociálneho štipendia		áno <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
<b>Zdravotný stav *</b>	ťažké zdravotné postihnutie (preukaz ZŤP)		áno <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
<b>Mimoškolské aktivity počas štúdia na SZU *</b>	účastník športového, vedeckého, výskumného či iného podujatia na celoslovenskej alebo medzinárodnej úrovni s umiestnením do 3. miesta (2019 – 2020)		áno <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
<b>Dátum:</b>		<b>Podpis žiadateľa/ky:</b>		

V zmysle Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov a zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, týmto udeľujem Slovenskej zdravotníckej univerzite v Bratislave súhlas s uchovaním mojich osobných údajov. Tento súhlas dávam na celú dobu môjho štúdia na Slovenskej zdravotníckej univerzite v Bratislave a jeden kalendárny rok po skončení môjho štúdia na uvedenej univerzite. Som si vedomý, že tento súhlas môžem kedykoľvek odvolať.

**Vyplnenú žiadosť pošlite e-mailom alebo poštou:**

**Študenti LF, FOaZOŠ a FVZ:** SZU, Pedagogický odbor, Limbová 12, 833 03 Bratislava 37

Vybavuje: Danica Čapková, e-mail: [danica.capkova@szu.sk](mailto:danica.capkova@szu.sk)

**Študenti FZ so sídlom v Banskej Bystrici:** Polyfunkčný objekt SZU, Bernolákova ul. 8, 974 05 Banská Bystrica

Vybavuje: Mgr. Silvia Stieranková, e-mail: [silvia.stierankova@szu.sk](mailto:silvia.stierankova@szu.sk)

**Posledný termín odovzdania žiadosti je 10. 5. 2020.**

Žiadosť podaná po termíne nebude zaradená do 1. kola pridelovania ubytovania.

\* v prípade odpovede „áno“ predložte doklad o skutočnosti (rozhodnutie, potvrdenie, diplom.

**Ak potvrdenia nepredložíte, nebude sociálna situácia v bodovom ohodnotení zohľadnená.**