**ŽIADOSŤ O VYKONANIE ODBORNEJ PRÍPRAVY A SKÚŠKY ODBORNEJ**

**SPÔSOBILOSTI PRÍSLUŠNÍKA OBECNEJ POLÍCIE**

 MESTSKÁ POLÍCIA ŽILINA

 Hollého 11

 010 01 ŽILINA

OBEC – MESTO –presná adresa

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

Ul. ..........................................................................

IČO/DIČ ................................................................

Bankové spojenie ...................................................

Prosím dôsledne vyplniť

 V zmysle ustanovenia *§ 26 ods. 1 zák. SNR č. 564/1991 Zb. o obecnej polícii* v znení neskorších predpisov, Vás žiadame o vykonanie odbornej prípravy a skúšky odbornej spôsobilosti v Školiacom stredisku Mestskej polície Žilina pre týchto príslušníkov OP – MP so začiatkom 10.02.2025.

*por. č.: meno, priezvisko: trvalé bydlisko: rodné. č.: č. OP: podpis: titul*

1.

2.

3.

4.

5.

6.

 Podpísaní príslušníci OP –MsP svojim podpisom potvrdzujú, že súhlasia so spracovaním a evidenciou ich osobných údajov v súlade so zákonom *č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných* *údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov* Mestskou políciou Žilina a MV SR.

----------------------------------------------------

 meno a podpis starostu - primátora pečiatka obce - mesta