

**ŽIADOSŤ O PRIDELENIE UBYTOVANIA  
PRE NOVOPRIJATÝCH  
na akademický rok 2023/2024  
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 2023/2024 a ročník:</b>			<b>Bc.</b>	<input type="checkbox"/>	
			<b>Mgr.</b>	<input type="checkbox"/>	
			<b>Doktorské:</b>	<input type="checkbox"/>	
			<b>Ročník:</b>		
<b>e-mail:</b>		<b>Telefón/mobil:</b>			
<b>Vzdialenosť trvalého bydliska od sídla ubytovania (BA/BB) je:</b>					<b>km</b>
<b>Sociálna situácia *</b>	som obojstranná sirota		<b>áno</b> <input type="checkbox"/>	<b>nie</b> <input type="checkbox"/>	
	som polosirota		<b>áno</b> <input type="checkbox"/>	<b>nie</b> <input type="checkbox"/>	
	ústavná starostlivosť (detský domov)		<b>áno</b> <input type="checkbox"/>	<b>nie</b> <input type="checkbox"/>	
	obaja rodičia na dôchodku		<b>áno</b> <input type="checkbox"/>	<b>nie</b> <input type="checkbox"/>	
	jeden rodič na dôchodku		<b>áno</b> <input type="checkbox"/>	<b>nie</b> <input type="checkbox"/>	
	študent, ktorému bol udelený azyl, poskytnutá doplnková ochrana alebo poskytnuté dočasné útočisko		<b>áno</b> <input type="checkbox"/>	<b>nie</b> <input type="checkbox"/>	
<b>Zdravotný stav *</b>	ťažké zdravotné postihnutie (preukaz ZŤP)		<b>áno</b> <input type="checkbox"/>	<b>nie</b> <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 15. 7. 2023**

Žiadosť podaná po termíne môže byť riešená v septembri, ak budú voľné ubytovacie kapacity.

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

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