**HZS hl. m. Prahy***,* Příloha č. 2 k pokynu ředitele HZS hl. m. Prahy č. 9/2018

**Sokolská 62, 121 24, Praha 2**

**Žádost**

|  |  |
| --- | --- |
| **o schválení DZP** | **o doplnění k již podané DZP \*)** |
| **Rozsah dokumentace:** | **Doplnění k DZP s číslem jednacím:** |
| operativní plán |  |
| operativní karta | HSAA – |
|  | **\*)** vyplnit pouze číslo jednací, informace o předkladateli,  místo, datum a podpis |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Objekt:** | | |
| Obec: | Ulice: | Č. p. / č. or.: |
| PSČ: | K. ú: | |
| Parc. č. (pokud není známa ulice): | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Předkladatel:** | | |
| Jméno: | IČ: | Telefon: |
| Obec: | Ulice: | Č. p. / č. or.: |
| PSČ: | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Povinná osoba:** (právnická nebo podnikající fyzická osoba provozující činnosti, pro které je DZP zpracována) – vyplnit, pokud je odlišná od předkladatele | | |
| Jméno: | IČ: | Telefon: |
| Obec: | Ulice: | Č. p. / č. or.: |
| PSČ: | | |

**Přílohy žádosti:**

operativní plán  operativní karta  plná moc  jiné

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| V | dne: | Podpis povinné osoby/předkladatele: |

V souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. souhlasím, aby Česká republika – HZS hlavního města Prahy, se sídlem Sokolská 62, 121 24 Praha 2, zpracovával mé osobní údaje pro účely vyřízení žádosti o schválení DZP/o doplnění k již podané DZP. Tento souhlas uděluji po dobu platnosti DZP a následujících 5 let po ztrátě platnosti. Osobními údaji se rozumí údaje obsažené v této žádosti, tj. zejména jméno, příjmení, telefon, datum narození a další údaje nezbytné ke splnění účelu, pro který jsou tyto údaje zpracovávány.