

# **PEST MEGYEI KORMÁNYHIVATAL**

 **A hivatásos gondnok képzésre jelentkezőkről**

***Adatlap***

|  |  |
| --- | --- |
| **Név:**  |  |
| **Születési neve:**  |  |
| **Születési helye:**  |  |
| **Születési ideje:** |  |
| **Anyja neve:** |  |
| **Lakcíme:**  |  |
| **Értesítési címe:**  |  |
| **Telefonszám:** |  |
| **E-mail:** |  |

**Középfokú iskolai végzettséggel rendelkezik?** *(Kérjük a megfelelő választ aláhúzni szíveskedjen.)*

 **igen nem**

**Alulírott ezúton hozzájárulok ahhoz, hogy a megadott személyes adataimat a Pest Megyei Kormányhivatal Gyámügyi és Igazságügyi Főosztálya kizárólag a hivatásos gondnok képzés céljából, valamint a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal, mint a hivatásos gondnokok nyilvántartását vezető hivatal kezelje.**

 **………………………………………………….**

 **aláírás**