

Souhlas se zpracováním osobních údajů a poučení subjektu údajů

Já, níže podepsaný/á

Jméno a příjmení

Narozen/á

Bytem

(dále jen „**Subjekt údajů**“)

uděluji tímto Střední zdravotnické škole a Vyšší odborné škole zdravotnické, Ostrava, příspěvkové organizaci, se sídlem Jeremenkova 754/2, 703 00 Ostrava (dále jen „**Správce**“), souhlas se zpracováním mých osobních údajů, a to za níže uvedených podmínek:

1. Osobní údaje, které budou zpracovány:

- jméno a příjmení,
- poštovní (korespondenční) adresa,
- emailová adresa,
- telefonický kontakt.

2. Účel zpracování osobních údajů

Uvedené osobní údaje jsou zpracovány a evidovány v souvislosti s realizací akreditovaného kvalifikačního kurzu Zubní instrumentářka. Osobní údaje slouží Správci pouze pro případný kontakt se subjektem údajů, jsou evidovány v papírové podobě a po uplynutí doby zpracování jsou skartovány.

3. Doba zpracování osobních údajů je:

Po dobu trvání smlouvy o poskytnutí vzdělávání a následně ještě jeden rok od jejího ukončení, resp. jeden rok po vykonání závěrečné zkoušky.

4. Osobní údaje mohou být poskytnuty následujícím třetím osobám:

Ministerstvo zdravotnictví České republiky, Palackého nám. 4, 128 01 Praha 2

Subjekt údajů se může na školu obracet za účelem uplatnění práva na přístup k osobním údajům, jejich opravu nebo výmaz, popřípadě omezení zpracování, vznést námitku proti zpracování, jakož i při uplatnění práva na přenositelnost údajů a dalších práv podle obecného nařízení o ochraně osobních údajů. Dále se také může Subjekt údajů na školu obracet za účelem odvolání souhlasu se zpracováním osobních údajů. Subjekt údajů prohlašuje, že byl Správcem řádně poučen o zpracování a ochraně osobních údajů, že výše uvedené osobní údaje jsou přesné a pravdivé a jsou Správci poskytovány dobrovolně. Veškeré informace o zpracování osobních údajů jsou dostupné na internetových stránkách školy <http://www.zdrav-ova.cz>.

V dne

.....

Subjekt údajů