

## 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 rekvalifikačního kurzu Zdravotník zotavovacích akcí. 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.

**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 Správce 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