

Súhlas dotknutej osoby so spracúvaním osobných údajov

Podpísaný/á
(titul, meno, priezvisko, dátum narodenia)

v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len: „zákon o ochrane osobných údajov“) udeľujem Regionálnemu úradu verejného zdravotníctva so sídlom v Nitre, Štefánikova trieda 58, 949 63 Nitra (ďalej len: „prevádzkovateľ“) súhlas so spracúvaním osobných údajov v rozsahu:

- telefónne číslo,
- adresa elektronickej pošty (e-mail),

na účely komunikácie s prevádzkovateľom počas vybavovania mojej žiadosti o overenie odbornej spôsobilosti a vydanie osvedčenia o odbornej spôsobilosti podľa zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Súhlas udeľujem na dobu, ktorá je nevyhnutná na vybavenie mojej žiadosti, počínajúc dnešným dňom a končiac vydaním osvedčenia o odbornej spôsobilosti.

Dátum:

Podpis:

Poučenie dotknutej osoby:

Súhlas so spracúvaním osobných údajov je možné kedykoľvek odvolať; odvolanie súhlasu nemá vplyv na zákonnosť spracúvania osobných údajov, založeného na súhlase udelenom pred jeho odvolaním.

Informácie o spracúvaní osobných údajov a o právach dotknutých osôb sú uvedené v dokumente „***Informácie o spracúvaní osobných údajov, Vybavovanie žiadostí o overenie odbornej spôsobilosti a vydanie osvedčenia o odbornej spôsobilosti***“, zverejnenom na webovom sídle prevádzkovateľa.