

INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ K ŽÁDOSTI

Jméno a příjmení kontaktní osoby	
Datum narození	
Adresa	
Jméno a příjmení žadatele	

Kontaktní osoba tímto dobrovolně uděluje svůj kdykoliv odvolatelný souhlas se zpracováním osobních údajů poskytovateli sociálních služeb Domova se zvláštním režimem Medela o.p.s. – péče o seniory, se sídlem Ostravice 855, 739 14 Ostravice, a to v následujícím rozsahu a pro uvedené účely.

Souhlasím s evidováním a používáním mých osobních údajů (**jméno, příjmení, adresa, telefonní číslo**) za účelem kontaktování mé osoby a zasílání informací, v souvislosti s vyřízením žádosti uvedenému žadateli. Také v souvislosti se zasíláním informací, letáčků po dobu trvání poskytování sociální služby.

Jsem srozuměn/a s tím že **neudělení souhlasu není překážkou k vyřízení žádosti** uvedenému žadateli. Pokud souhlas neudělím, nebudou uvedené osobní údaje jakkoliv zpracovány. Ke zpracování na základě tohoto souhlasu bude docházet po dobu vyřízení žádosti a to:

- U úspěšných žadatelů je tomu po dobu čekání na uvolnění kapacity.
- Po dobu trvání smlouvy o poskytnutí sociální služby uživateli.
- V případě zamítnutí žádosti, po dobu jednoho roku od odeslání „oznámení o odmítnutí poskytnutí sociální služby.“

Práva související se zpracováním

- právo žádat o informace o kategoriích zpracovávaných osobních údajů, účelu, době a povaze zpracování a o příjemcích osobních údajů;
- právo požádat o poskytnutí kopie zpracovávaných osobních údajů;
- právo požádat při naplnění podmínek stanovených relevantními právními předpisy, aby osobní údaje byly opraveny, doplněny nebo vymazány, případně jejich zpracování omezeno;
- právo vznést námitku proti zpracovávání osobních údajů a právo podat stížnost u dozorového úřadu;

- právo být informován o případech porušení zabezpečení osobních údajů a to tehdy, pokud je pravděpodobné, že daný případ porušení bude mít za následek vysoké riziko pro práva a svobody kontaktní osoby.

Bližší informace o zpracování osobních údajů za uvedenými účely byly sděleny kontaktní osobě při podpisu tohoto dokumentu.

Prohlášení kontaktní osoby

Tento souhlas zůstává v plném rozsahu v platnosti a účinnosti po dobu jednání se zájemcem o službu, a trvání smlouvy a poskytování sociální služby uživateli. Jsem si vědom/a toho, že toto udělení souhlasu je dobrovolné a mohu ho s účinky do budoucna kdykoliv odvolat.

V: _____

Dne: _____

Podpis kontaktní osoby: _____