

Súhlas so spracovaním osobných údajov

Meno/priezvisko: _____

Bydlisko: _____

Dátum narodenia: _____

(ďalej len „dotknutá osoba“)

Nižšie podpísaná dotknutá osoba dávam súhlas so spracovaním osobných údajov v zmysle § 5 písm. a) a v zmysle § 14 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Prevádzkovateľovi:

Súkromné špecializované centrum poradenstva a prevencie pre deti a žiakov s narušenou komunikačnou schopnosťou, Štefániková trieda č.5, 949 01 Nitra

zastúpený: Mgr. Mária Jambrichová, riaditeľka

IČO: 556 86 290

v rozsahu: predloženom v mojej žiadosti o prijatie do pracovného pomeru vrátane _____ ks príloh
na účel: uloženia osobných údajov v databáze uchádzačov o zamestnanie prevádzkovateľa

súhlas poskytujem na obdobie¹: _____

(uved'te počet mesiacov alebo rokov, alebo presný dátum do ktorého nám súhlas poskytujete)

Dátum _____

_____ podpis dotknutej osoby

¹ V zmysle § 14 ods. 3 zákona č. 18/2018 Z. z. Dotknutá osoba má právo kedykoľvek odvolať súhlas so spracovaním osobných údajov, ktoré sa jej týkajú. Odvolanie súhlasu nemá vplyv na zákonnosť spracúvania osobných údajov založenom na súhlase pred jeho odvolaním; pred poskytnutím súhlasu musí byť dotknutá osoba o tejto skutočnosti informovaná. Dotknutá osoba môže súhlas odvolať rovnakým spôsobom akým súhlas udelila