POSEIDON Alzheimer domov s.r.o.
M. J. Husa 1175/3, 434 01 Most
IČO: 24530719

Souhlas se zpracováním osobních údajů (dále jen „Souhlas“)

udělený ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Já, níže podepsaný

Jméno a příjmení:

Rok narození:

Trvalé bydliště:

Kontaktní adresa:

Kontaktní telefon:

souhlasím se zpracováním svých osobních údajů Poseidon Alzheimer Domov s.r.o. v rozsahu těchto údajů: jméno, příjmení, rok narození, trvalé bydliště, kontaktní adresa, kontaktní telefon.

Tento projev vůle je platný pouze v případě, že mé osobní údaje budou zpracovávány pouze v rozsahu nezbytném pro dosažení účelu zpracování uvedeného v tomto souhlasném prohlášení a v souladu s příslušnou legislativou v platném znění.

Souhlas je poskytnut za účelem:

a) Zajištění kontaktu na mou osobu, a to v souvislosti s předáváním informací týkajících se **klienta/ žadatele** Poseidon Alzheimer Domov s.r.o., u něhož jsem uveden/a jako kontaktní osoba.

Klient/žadatel (jméno, příjmení, rok narození):

……

b) Zajištění kontaktu na mou osobu, a to v souvislosti s předáváním informací souvisejících s poskytováním nebo sjednáním sociálních služeb zejména prostřednictvím Poseidon Alzheimer Domov s.r.o.

Souhlasím se zpracováním svých osobních údajů Poseidon Alzheimer Domov s.r.o. po dobu:

Ode dne podpisu tohoto souhlasu, a to až po dobu, po kterou jsem u shora identifikovaného klienta/žadatele Poseidon Alzheimer Domov s.r.o. uveden/a jako kontaktní osoba nebo do odvolání souhlasu.

POSEIDON Alzheimer domov s.r.o.
M. J. Husa 1175/3, 434 01 Most
IČO: 24530719

Souhlasím se zpřístupněním svých osobních údajů Poseidon Alzheimer Domov s.r.o.:

Poseidon Alzheimer Domov s.r.o. je oprávněna použít mé osobní údaje pouze v souladu s výše uvedeným účelem a po výše uvedenou dobu, nebo pro legitimní potřebu státních kontrolních orgánů a orgánů činných v trestním řízení.

Poseidon Alzheimer Domov s.r.o. je dále oprávněna poskytnout mé osobní údaje pouze subjektům spolupracujícím s Poseidon Alzheimer Domov s.r.o. na dosažení primárního účelu, pro který je udělen tento souhlas. S takovými subjekty se Poseidon Alzheimer Domov s.r.o. zavazuje uzavřít smlouvu obsahující stejné podmínky pro zpracování mých osobních údajů.

Zpracování bude probíhat v souladu s příslušnými právními normami o ochraně osobních údajů a s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů).

Byl/a jsem poučen/a o tom, že poskytnutí údajů je dobrovolné.

Dále jsem byl/a v souladu s příslušnou legislativou poučen/a:

- o svém právu tento souhlas odvolat, a to i bez udání důvodu,
- o svém právu přístupu k těmto údajům a právu na jejich opravu,
- o svém právu na vymazání těchto údajů, pokud dochází k jejich zpracování v rozporu s ochranou definovanou příslušnou legislativou nebo v rozporu s tímto souhlasem, nebo byl souhlas odvolán,
- o svém právu podat stížnost u Úřadu pro ochranu osobních údajů.

Byl/a jsem také poučen/a o tom, že tato svá práva mohu uplatnit doručením žádosti na adresu Poseidon Alzheimer Domov s.r.o., M. J. Husa 1175/3, 434 01 Most.

Beru na vědomí, že odvolání tohoto souhlasu může ovlivnit dosažení účelu, pro který byl tento souhlas vydán, pokud tohoto účelu nelze dosáhnout jinak.

V …… dne .....

Podpis: .....
Jméno a příjmení

POSEIDON Alzheimer domov s.r.o.
M. J. Husa 1175/3, 434 01 Most
IČO: 24530719