

Súhlas so spracúvaním osobných údajov (fotografia dieťaťa, osoby)

v zmysle §13 ods. 1 písm. a) zákona č.18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „Zákon“) a čl. 6 ods. 1 písm. a) nariadenia Európskeho parlamentu a rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov (ďalej len „Nariadenie“)

Údaje o dotknutej osobe/dieťa

Meno, priezvisko:

Údaje o zákonom zástupcovi dieťaťa

Titul, meno, priezvisko:

Dátum narodenia:

Prevádzkovateľovi Hornooravská nemocnica s poliklinikou Trstená, so sídlom Mieru 549/16, 028 01 Trstená, IČO: 00634891 (ďalej len „prevádzkovateľ“) udeľujem svoj dobrovoľný a výslovný súhlas so spracúvaním a zverejňovaním osobných údajov – poskytnutej fotografie dieťaťa/osoby na nástenkách a v iných priestoroch nemocnice za účelom pozitívnej propagácie prevádzkovateľa po dobu trvania účelu, najneskôr po dobu 10 rokov od udelenia súhlasu.

Som si vedomý, že vyššie udelený súhlas je dobrovoľný a môžem ho kedykoľvek odvolať na základe mojej písomnej žiadosti , alebo emailom na adresu: osobneudaje@nsptrstena.sk . Odvolanie súhlasu nemá vplyv na zákonnosť spracúvania osobných údajov založeného na súhlase pred jeho odvolaním. Súčasne prehlasujem, že som bol informovaný podľa § 19 a §20 Zákona a čl.13 a 14 Nariadenia o právach a informáciách týkajúcich sa ochrany mojich osobných údajov.

V, dňa:

Podpis osoby/zákonného zástupcu dieťaťa