



Spolufinancovaný
Európskou úniou



PROGRAM
SLOVENSKO



MINISTERSTVO
ZDRAVOTNÍCTVA
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Prijímateľ:	Zdravé regióny p. o. Ministerstva zdravotníctva SR
Názov projektu:	Zdravé komunity
Kód ITMS projektu:	401 405 DUQ8

Informovaný súhlas s vyhotovením foto dokumentácie/zvukovo-obrazového záznamu

Prosím, pozorne si prečítajte doleuvedené informácie. Ak s ich obsahom súhlasíte, vyjadrite tento súhlas svojím podpisom v dolnej časti stránky. Ak potrebujete pred podpisom detailnejšie vysvetlenie, radi vám ho poskytneme. Vyplňte, prosím, všetky hrubým písmom vypísané časti.

I. VYJADRENIE SÚHLASU

Áno, ako zákonný zástupca dieťaťa (uvediete meno svojho dieťaťa) , dátum narodenia:.....**dobrovoľne zúčastneného sa osvetových aktivít príspevkovej organizácie Zdravé regióny súhlasím**, aby organizácia Zdravé regióny so sídlom: Limbová 2, 831 01 Bratislava, Slovenská republika, (ďalej len „Prevádzkovateľ“) v súlade s Nariadením Európskeho Parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 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) (ďalej len „Nariadenie“) a zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov (ďalej len „Zákon o ochrane osobných údajov“) spracúvala osobné údaje v rozsahu uvedenom nižšie v tomto dokumente.

II. ROZSAH OSOBNÝCH ÚDAJOV

Tento súhlas sa týka spracovania nasledujúcich osobných údajov, ktoré boli z mojej strany Prevádzkovateľovi dobrovoľne poskytnuté ako:

- Fotografie/Fotografií (podobizeň) dieťaťa,
- Obrazovo-zvukový záznam dieťaťa na nahrávanie AV záznamu

III. ÚČELY SPRACÚVANIA, NA KTORÉ JE SÚHLAS UDELENÝ

Súhlas je udelený na použitie fotografie/obrazovo-zvukového záznamu dieťaťa (vybranú odpoveď zakrúžkujte):

- a) na prípravu metodického materiálu na účely výučby a vzdelávania: **Áno – Nie**
 b) účely výskumu: **Áno – Nie**
 c) na marketingové účely – poskytnutie fotografie/AVZ tlačovým médiám, prípravu a vyhotovenie tlačovo-komunikačných materiálov, na prípravu článkov, rozhovorov a ich a

publikovanie, prípravu AVZ a jeho publikovanie a ich cieľové uverejnenie na sociálnej sieti Facebook, YouTube - pod stránkou organizácie Zdravé Regióny a na webovej stránke www.zdraveregiony.eu: **Áno – Nie**

IV. DOBA UDELENIA SÚHLASU

Súhlas na spracovanie osobných údajov, uvedených v rozsahu tohto súhlasu udeľujem Prevádzkovateľovi na dobu 10 rokov odo dňa jej udelenia. Po uplynutí tejto doby nebude možné poskytnutý materiál použiť zo strany Prevádzkovateľa a bude vymazaný.

V. PRÁVO ODVOĽAŤ SÚHLAS

Som si vedomý/á skutočnosti, že tento súhlas so spracovaním osobných údajov môžem kedykoľvek odvolať (písomnou formou) a tiež skutočnosti, že odvolanie súhlasu so spracovaním osobných údajov nemá vplyv na zákonnosť spracovania vychádzajúceho zo súhlasu pre jeho odvolaním. Odvolanie súhlasu je účinné dňom jeho doručenia Prevádzkovateľovi. Odvolaním tohto súhlasu nie je dotknuté právo Prevádzkovateľa spracúvať osobné údaje z iných zákonných dôvodov, uvedených v Nariadení, Zákone o ochrane osobných údajov, alebo iných všeobecne záväzných právnych predpisoch.

VI. INFORMÁCIE O SPRACÚVANÍ OSOBNÝCH ÚDAJOV

Týmto vyhlasujem a potvrdzujem, že pred udelením tohto súhlasu som sa v súvislosti so spracúvaním osobných údajov oboznámil so svojimi právami, najmä s právom odvolať súhlas so spracúvaním osobných údajov, právo požadovať od Prevádzkovateľa prístup k osobným údajom, právo na ich opravu, právo na ich vymazanie, právo na obmedzenie spracúvania osobných údajov, práva namietat' proti spracúvaniu, právo na prenosnosť údajov, právo podať sťažnosť Úradu na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky. Vyhlasujem, že poskytnuté osobné údaje sú pravdivé, aktuálne a boli poskytnuté slobodne, bez nátlaku a súhlasím s ich využitím na účel vymedzený v bode III. tohto súhlasu. Tento súhlas udeľujem v dvoch vyhotoveniach, jedno pre mňa a jedno pre Prevádzkovateľa. *Na dôkaz súhlasu s obsahom tohto dokumentu pripájam svoj vlastnoručný podpis.*

Meno, priezvisko zákonného zástupcu:	
Adresa trvalého pobytu zákonného zástupcu:	
Dátum narodenia zákonného zástupcu:	
Miesto a dátum podpisu z. zástupcu:	
Podpis z. zástupcu:	

Tento projekt je spolufinancovaný Európskou úniou v rámci Programu Slovensko.