

Souhlas se zpracováním osobních údajů a poučení subjektu údajů

Já, níže podepsaný/á
Jméno a příjmení

.....
Narozen/á

.....
Bytem

.....
(dále jen „**Subjekt údajů**“)

uděluji tímto

Kanceláři Ombudsmana pro zdraví, z. s.

IČ: 063 40 261

Sídlo: Národní 1010/9, Staré Město, 110 00 Praha 1

Zapsáno ve spolkovém rejstříku vedeném Městským soudem v Praze odd. L vl. 68921
(dále jen „**Správce**“),

souhlas se zpracováním mých osobních údajů, a to za níže uvedených podmínek:

1. Osobní údaje, které budou zpracovány:

- jméno a příjmení,
- poštovní adresa,
- e-mailová adresa,
- telefonický kontakt.

2. Účelem zpracování osobních údajů je:

Evidence klientů Správce k poskytování odborného poradenství k zasílání informačních sdělení ostatním státním či nestátním zařízení/institucí, viz bod. 4.

3. Doba zpracování osobních údajů je:

Tři roky od udělení souhlasu a následně ještě jeden rok od posledního záznamu

4. Osobní údaje mohou být poskytnuty následujícím třetím osobám:

- státním či soukromým institucím, jako jsou UZIS, OHS, lékárny, zdravotní pojišťovny, KVOP v souvislosti se zajištěním poradenství KOZ
- poskytovateli marketingových služeb

Subjekt údajů prohlašuje, že byl Správcem řádně poučen o zpracování a ochraně osobních údajů (poučení je dostupné na webových stránkách KOZ a v kanceláři KOZ), že výše uvedené osobní údaje jsou přesné a pravdivé a jsou Správci poskytovány dobrovolně.

V dne

podpis Subjektu údajů