

## 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,
- emailová adresa,
- telefonický kontakt.

### **2. Účelem zpracování osobních údajů je:**

Evidence Subjektu údajů jako stážujícího či praktikujícího studenta a k zasílání informačních sdělení.

### **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:**

- škole nebo univerzitě, jejímž je osoba studentem,
- státním institucím, jako jsou např. ÚZIS, KVOP, ČSU aj.
- poskytovateli marketingových, včetně reklamních, služeb.

Subjekt údajů prohlašuje, že byl Správcem řádně poučen o zpracování a ochraně osobních údajů\*, že výše uvedené osobní údaje jsou přesné a pravdivé a jsou Správcem poskytovány dobrovolně.

V ..... dne .....

.....  
**podpis Subjektu údajů**