

Souhlas zákonného zástupce se zpracováním osobních údajů

Souhlasím, aby Pegas Děpoltovice, z.s., IČO: 476 98 641, se sídlem Děpoltovice 1, Děpoltovice, 362 25 Nová Role, zaps. ve spolkovém rejstříku vedeném Krajským soudem v Plzni pod sp. značkou L 1336/KSPL (dále jen „správce“) zpracovával osobní údaje týkající se mého nezletilého dítěte (dále jen „subjekt údajů“):

jméno a příjmení dítěte:

datum narození:

Tento souhlas uděluje zákonný zástupce dobrovolně. Souhlas je udělován dle Nařízení Evropského parlamentu a Rady EU 679/2016 o Ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů, dále jen „GDPR“ a dle zák. č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů (dále jen ZOOÚ) a o změně některých zákonů.

Na základně tohoto souhlasu se Vaše dítě bude moci zúčastnit námi pořádaného dětského tábora nebo dalších akcí pořádaných správcem (dále „akce“). Jedná se o údaje, které jsou použité výhradně pro přípravu a organizaci našich akcí a v případě nutnosti je po nás mohou dále vyžadovat oprávněné instituce (KHS, zdravotní zařízení, atd.) nebo dodavatelé (zajištění ubytování apod.), kterým jsme povinni je poskytnout.

Pegas Děpoltovice, z.s.

Tímto uděluji souhlas se zpracováním níže uvedených osobních údajů za níže uvedenými účely:

1. Údaje v rozsahu: jméno a příjmení dítěte, datum a místo narození, rodné číslo, bydliště, jméno a příjmení zákonného zástupce / zákonných zástupců, jeho / jejich telefon, e-mail a facebook

- ☐ ANO, souhlasím, aby správce na kontaktní údaje zasílal informace o konání dalších akcí, které bude pořádat nebo spolupořádat.
- ☐ NE, osobní údaje poskytuji jen v souvislosti s účastí na letním dětském táboře pořádaném v termínu

2. Údaje o zdravotním stavu

- zejména o chronických onemocněních, alergiích, užívaných lécích a ostatních skutečnostech, které mohou mít vliv na způsobilost dítěte účastnit se letního tábora a souvisejících aktivit, popř. v případě, že si jeho zdravotní stav vyžádá neodkladné lékařské ošetření (např. alergie, léky)
- v rozsahu uvedeném v samostatném dokumentu: Potvrzení od lékaře – souhlas je udělen po dobu trvání tábora

3. Údaje o zdravotní pojišťovně pro případ, že si zdravotní stav dítěte vyžádá neodkladné lékařské ošetření

- originál nebo kopie průkazky zdravotní pojišťovny – souhlas je udělen po dobu trvání tábora

4. Fotografie / videa, na kterých je zachyceno dítě a jejich zveřejnění za účelem prezentace aktivit správce:

- **na webových stránkách správce**

☐ ANO

☐ NE

- **na Facebooku správce**

☐ ANO

☐ NE

- **v tisku a jiných médiích**

☐ ANO

☐ NE

Všechny osobní údaje budou uloženy pouze po dobu stanovenou zákonem, případně po dobu nezbytně nutnou. Subjekt údajů (jeho zákonný zástupce) má **právo svůj souhlas kdykoli odvolat**. Odvoláním souhlasu není dotčena zákonnost zpracování vycházejícího ze souhlasu, který byl dán před jeho odvoláním.

V..... dne

.....

subjekt údajů po dovršení 15 let

(podpis + jméno a příjmení)

.....

zákonný zástupce (do 18 let věku subjektu údajů)

(podpis + jméno a příjmení)