



NEMOCNICE BŘECLAV, příspěvková organizace

U Nemocnice 3066/1, 690 74 Břeclav

telefon: +420 519 315 111, fax +420 519 372 112, www.nembv.cz

DIČ: CZ00390780, zapsaná v Obchodním rejstříku u Krajského soudu v Brně, oddíl Pr, vložka č. 1233 (dále jen „Nemocnice“)

PŘIHLÁŠKA DO AKREDITOVANÉHO KVALIFIKAČNÍHO KURZU SANITÁŘ/KA

Jméno, příjmení:	
Rodné číslo:	
Datum narození:	
Místo narození:	
Státní příslušnost:	
Bydliště/PSC:	
Telefon:	
Email:	
Nejvyšší dosažené vzdělání:	

Prohlašuji, že jsem očkovan/a proti hepatitidě (žloutence) typu B.

Tímto beru na vědomí, že Nemocnice jako správce osobních údajů bude zpracovávat mé osobní údaje, v rozsahu údajů uvedených ve formuláři shora, za účelem plnění příslušné smlouvy o poskytnutí kvalifikačního kurzu – sanitář/ka a možné budoucí nabídky spolupráce ze strany Nemocnice a dále pro účely plnění zákonných povinností souvisejících s daňovou a účetní povinností. Nemocnice dále bude zpracovávat nadepsané údaje pro účely řešení případných sporů, stížností, přestupků apod. Právním základem zpracování osobních údajů je plnění smlouvy, zákonných povinností Nemocnice a oprávněný zájem Nemocnice.

Předmětné osobní údaje budou Nemocnicí zpracovávány po nezbytnou dobu nutnou pro plnění smlouvy o poskytnutí kvalifikačního kurzu a po dobu 3 let ode dne ukončení kvalifikačního kurzu.

Poskytnutí osobních údajů uvedených ve formuláři shora je nezbytné pro splnění smlouvy a právních povinností Nemocnice, jakožto poskytovatele kvalifikačního kurzu. V případě neposkytnutí těchto údajů bude Nemocnici znemožněno uzavřít se účastníkem předmětnou smlouvu.

Kontaktní adresa pověřence pro ochranu osobních údajů:

Pověřencem pro ochranu osobních údajů u nemocnice je: **Bc. Lenka Mikulicová**
email: gdpr@nembv.cz, telefon: +420 519 315 139.



NEMOCNICE BŘECLAV, příspěvková organizace

U Nemocnice 3066/1, 690 74 Břeclav

telefon: +420 519 315 111, fax +420 519 372 112, www.nembv.cz

DIČ: CZ00390780, zapsaná v Obchodním rejstříku u Krajského soudu v Brně, oddíl Pr, vložka č. 1233 (dále jen „Nemocnice“)

Prohlašuji, že jsem byl/a Nemocnicí řádně poučen/a, a že mi Nemocnice poskytla, v souvislosti se zpracováním mých osobních údajů, informaci o právech vyplývajících z Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů nebo také GDPR), a to zejména na právo na přístup k osobním údajům, na jejich opravu, omezení, výmaz (v případě, kdy byly poskytnuty na základě souhlasu) či na právo podat námitky proti zpracování a dalších právech. Veškeré práva související s ochranou osobních údajů jsou umístěny na webových stránkách Nemocnice <http://www.nembv.cz/ochrana-osobnich-udaju>.

Prohlašuji, že výše uvedenému textu plně rozumím a stvrzuji ho svým podpisem dobrovolně.

Datum:

Podpis: