

SOUHLAS SUBJEKTU ÚDAJŮ SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ - životopis

V souladu s čl. 7 Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES.

Já níže podepsaný/á:

jméno, příjmení: _____ datum narození: _____

adresa trvalého bydliště: _____

tímto uděluji Krajské nemocnici T. Bati, a. s., IČO: 27661989, se sídlem Havlíčkovo nábřeží 600, 762 75 Zlín (dále jen „Správce OÚ“) souhlas se zpracováním těchto osobních údajů:

KATEGORIE OSOBNÍCH ÚDAJŮ:

- A. Identifikační údaje:
- B. Kontaktní údaje:
- C. Popisné údaje:

JMÉNO a PŘÍJMENÍ
ADRESA, TELEFONNÍ ČÍSLO* a E-MAILOVÁ ADRESA*
VZDĚLÁNÍ, ODBORNÉ ZNALOSTI a DOVEDNOSTI

ÚČEL ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ:

a to pouze pro tento účel:

EVIDENCE UCHAZEČE O ZAMĚSTNÁNÍ na základě: nevyžádaný životopis neúspěšné výběrové řízení

DOBA ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ:

na dobu (doba zpracování): **JEDEN ROK od udělení souhlasu.**

Zpracování osobních údajů je prováděno pouze Správcem OÚ a nejsou poskytovány třetím stranám.

Souhlasím s tím, aby Správce OÚ zpracovával mé osobní údaje v rozsahu, pro uvedený účel a po dobu, jak je výše uvedeno.

Prohlašuji, že jsem si vědom/a, že tento souhlas mohu kdykoliv **odvolat**, a to e-mailem doporučeným na poverenec@bnzlin.cz případně zprávou doručenou na další kontaktní místa uvedená v „Zásadách zpracování osobních údajů: postup subjektu údajů při podávání žádosti – uplatnění práv“. V souladu s Obecným nařízením máte také právo po Správci OÚ požadovat informaci, jaké osobní údaje o Vás zpracováváme, vyžádat si **přístup** k těmto údajům, požádat o **aktualizaci** nebo **opravu, omezení zpracování, výmaz**, popř. **vznést námitku** proti zpracovávání osobních údajů.

Beru na vědomí, že odvolání souhlasu působí pouze do budoucna a není tedy dotčena zákonnost předchozího zpracování založeného na tomto souhlasu (před jeho odvoláním). Informace o zpracování osobních údajů v Nemocnici T. Bati a o souvisejících právech subjektů údajů jsou k dispozici na www.kntb.cz

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

ve Zlíně dne _____

podpis _____

*jsou-li tyto kontaktní údaje uvedeny v zaslaném životopisu