



GULIVER

Súkromné jasle Guliver

Poľovnícka 1914/3B, 969 01 Banská Štiavnica

Mobil: 0911 638 349, E-mail: guliver@tidly.sk, www.msguliver.sk

Žiadosť o prijatie dieťaťa do zariadenia starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa Súkromných jasí Guliver

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia:

Bydlisko:

Zdravotná poisťovňa:

Detský lekár:

Kontakt na detského lekára:

Údaje o rodičoch (zákonných zástupcoch):

Meno a priezvisko matky:

Bydlisko:

Telefónne číslo:

Telefónne číslo do práce:

E-mail:

Meno a priezvisko otca:

Bydlisko:

Telefónne číslo:

Telefónne číslo do práce:

E-mail:

Korešpondenčná adresa:

.....

Dátum nástupu dieťaťa do zariadenia dňom:

Neoddeliteľnou súčasťou Prihlášky dieťaťa do Súkromných jasí Guliver je aj:

- Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast/pediatra o zdravotnom stave dieťaťa

SÚHLAS DOTKNUTEJ OSOBY SO SPRACOVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV

v zmysle zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „Zákon“) s ohľadom na NARIADENIE EURÓPSKEHO PARLAMENTU A RADY (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov)

dávam svoj súhlas organizácii GULIVER, n.o., Dolná 5, 969 01 Banská Štiavnica na spracovanie mojich osobných údajov a osobných údajov môjho dieťaťa na vymedzený účel:

- **evidencia v záznamoch prevádzky:** Súkromné jasle Guliver, Poľovnícka 1914/3B, 969 01 Banská Štiavnica za účelom vedenia evidencie uchádzačov o prijatie dieťaťa do zariadenia SJ Guliver a pre potreby spracovania žiadosti o prijatie / neprijatie dieťaťa do zariadenia Súkromné jasle Guliver.

Zoznam osobných údajov: meno a priezvisko dieťaťa, meno a priezvisko rodičov/zákonných zástupcov, bydlisko dieťaťa a rodičov/zákonných zástupcov, kontaktné údaje rodičov/zákonných zástupcov – mailová adresa, telefónne číslo, telefónne číslo do práce, korešpondenčná adresa, zdravotná poisťovňa dieťaťa, ošetrojúci lekár dieťaťa.

Doba platnosti súhlasu je na obdobie 2 rokov, od dňa udelenia súhlasu. V prípade nenastúpenia dieťaťa do zariadenia nevzniká potreba archivácie tohoto dokumentu a po uplynutí obdobia 1 roka, od dňa udelenia súhlasu bude tento dokument zlikvidovaný.

- Váš súhlas je poskytovaný dobrovoľne, pričom jeho poskytnutie môžete odmietnuť. Následkom neposkytnutia osobných údajov nie je možné viesť dieťaťa v evidencii uchádzačov o prijatie dieťaťa do zariadenia a pre potreby spracovania žiadosti o prijatie / neprijatie dieťaťa do zariadenia Súkromné jasle Guliver.

Vami udelený súhlas so spracovaním osobných údajov máte právo kedykoľvek odvolať. Odvolenie súhlasu však nemá vplyv na zákonnosť spracovania osobných údajov vychádzajúceho z Vášho súhlasu pred jeho odvolaním.

V Banskej Štiavnici, dňa:.....

1. Meno, priezvisko rodiča / zákonného zástupcu:

Podpis:

2. Meno, priezvisko rodiča / zákonného zástupcu:

Podpis: