

## SÚHLAS

v zmysle čl. 6 ods.1, písm. a) a čl.7 Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 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) a v zmysle § 13 ods. 1 písm. a) a §14 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Týmto .....  
(meno, priezvisko, tituly, funkcia)

ako dotknutá osoba udeľujem svoj **dobrovoľný a výslovný súhlas so spracúvaním svojich osobných údajov v rozsahu najmä:**

1. meno a priezvisko, titul
2. rozsah, ktorý dotknutá osoba poskytne prostredníctvom žiadosti o účasť na výberovom konaní a prostredníctvom príloh k tejto žiadosti.

Prevádzkovateľovi **Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky**, Limbová 2, P.O.BOX 52, 837 52 Bratislava, IČO: 00165549, tel.: 02/593 73 111, telefón 02/593 73 11, e-mail: [office@health.gov.sk](mailto:office@health.gov.sk) (ďalej len „prevádzkovateľ“) **za účelom:**

- **verejného vypočutia a verejnej prezentácie projektu** *súhlasím/nesúhlasím*
- **zverejnenia projektu a prezentácie v elektronickej podobe** *súhlasím/nesúhlasím*
- **zverejnenia životopisu (bez osobných údajov)** *súhlasím/nesúhlasím*
- **zhotovenia audiovizuálneho záznamu počas verejného vypočutia** *súhlasím/nesúhlasím*
- **poskytnutia osobných údajov Centru vzdelávania a Úradu vlády SR** *súhlasím/nesúhlasím*

**na dobu** do ukončenia výberového konania na obsadenie funkcie generálneho riaditeľa štátnej príspevkovej organizácie Národné centrum zdravotníckych informácií, so sídlom Lazaretská 26, 811 09 Bratislava 1, na funkčné obdobie 5 rokov.

Výslovný súhlas je možné kedykoľvek u prevádzkovateľa odvolať zaslaním žiadosti na e-mailovú adresu prevádzkovateľa [office@health.gov.sk](mailto:office@health.gov.sk) alebo na adresu sídla prevádzkovateľa Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, Limbová 2, P.O.BOX 52, 837 52 Bratislava.

Ako dotknutá osoba vyhlasujem, že som si vedomá svojich práv v zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Prevádzkovateľ zabezpečí, aby boli osobné údaje dotknutej osoby dostatočným spôsobom chránené pred odcudzením, pred náhodným alebo cieľavedomým prístupom nepovolanej osoby, ako aj pred akýmkoľvek inými neprípustnými formami spracúvania. Vytvorí také podmienky, aby pri spracúvaní osobných údajov nebola ohrozená ich dôvernosť a integrita.

V Bratislave, dňa .....

.....

vlastnoručný podpis dotknutej osoby

**Doplňujúce informácie o spracúvaní osobných údajov podľa § 19 Zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov:**

**1. Identifikačné údaje prevádzkovateľa:**

Prevádzkovateľ: Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „prevádzkovateľ“)  
Adresa: Limbová 2, 837 52 Bratislava  
IČO: 00165549

**2. Kontaktné údaje zodpovednej osoby prevádzkovateľa:**

e-mail: dpo@health.gov.sk  
Telefónne číslo: +421 908 948 299

**3. Účel spracúvania osobných údajov**

- verejného vypočutia a verejnej prezentácie projektu
- zverejnenia projektu a prezentácie v elektronickej podobe
- zverejnenia životopisu (bez osobných údajov)
- zhotovenia audiovizuálneho záznamu počas verejného vypočutia
- poskytnutia osobných údajov Centru vzdelávania a Úradu vlády SR

**4. Prenos osobných údajov dotknutej osoby do tretích krajín alebo medzinárodnej organizácii**

Prevádzkovateľ nebude uskutočňovať prenos osobných údajov dotknutej osoby do tretích krajín alebo medzinárodnej organizácii.

**5. Doba uchovávania osobných údajov**

Prevádzkovateľ spracúva osobné údaje po dobu nevyhnutnú na splnenie účelu.

**6. Práva dotknutej osoby:**

- 7.1 právo požadovať od prevádzkovateľa **prístup k osobným údajom** dotknutej osoby (§ 21 zákona),
- 7.2 právo na **vymazanie** osobných údajov (§ 23 zákona),
- 7.3 právo na **opravu** osobných údajov (§ 22 zákona),
- 7.3 právo na **obmedzenie spracúvania** osobných údajov (§ 24 zákona),
- 7.4 právo **namietat spracúvanie** osobných údajov (§ 27 zákona),
- 7.5 právo na **prenosnosť** osobných údajov (§ 26 zákona),
- 7.6 právo **kedykoľvek svoj súhlas odvolať** (§ 14 ods. 3),
- 7.7 právo  **podať návrh na začatie konania podľa** (§ 100 zákona).

**7. Automatizované individuálne rozhodovanie vrátane profilovania**

Prevádzkovateľ nespracúva osobné údaje dotknutej osoby automatizovaným individuálnym rozhodovaním vrátane profilovania.

V Bratislave, dňa .....

.....  
vlastnoručný podpis dotknutej osoby

## Odvolanie súhlasu dotknutej osoby

Týmto .....

(meno, priezvisko, tituly, funkcia)

ako dotknutá osoba

### odvolávam výslovný súhlas so spracúvaním svojich osobných údajov

podľa § 14 ods. 3 Zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktorý bol poskytnutý prevádzkovateľovi **Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky**, Limbová 2, P.O.BOX 52, 837 52 Bratislava, IČO: 00165549, tel.: 02/593 73 111, telefón 02/593 73 11, e-mail: [office@health.gov.sk](mailto:office@health.gov.sk) (ďalej len „prevádzkovateľ“) za účelom

.....

V ....., dňa .....

vlastnoručný podpis zodpovednej osoby