

## Súhlas so spracúvaním osobných údajov

Podpísaný/á .....

.....  
(*titul, meno, priezvisko, dátum narodenia*), týmto udeľujem

### **súhlas**

so spracúvaním osobných údajov v rozsahu: kontakt tel. č./ mobil, e-mail v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 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 zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Súhlas udeľujem prevádzkovateľovi: Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky, Trnavská cesta 52, 826 45 Bratislava, IČO: 00607223 za účelom zabezpečenia potrebnej komunikácie pri vybavovaní podania dotknutej osoby. Osobné údaje spracúvané na základe súhlasu sa neposkytujú, nezverejňujú a neprenášajú mimo územia Slovenskej republiky. Súhlas sa udeľuje na dobu 50 rokov; následne budú osobné údaje zlikvidované v súlade so zákonom č. 395/2002 Z. z. o archívoch a registratúrach a o doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Súhlas je možné kedykoľvek odvolať; odvolanie súhlasu nemá vplyv na zákonnosť spracúvania osobných údajov založeného na súhlase udelenom pred jeho odvolaním.

Informácie o spracúvaní osobných údajov a o právach dotknutej osoby sú uvedené v informačnej povinnosti prevádzkovateľa.

V ..... dňa .....

.....  
podpis dotknutej osoby