



Souhlas se zpracováním osobních údajů

ve smyslu čl. 4 a 7 nařízení Evropského parlamentu a Rady 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) ve spojení se zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů

Zpracování osobních údajů, které vychází z tohoto souhlasu, provádí **Zdravotnické zařízení MČ Praha 4, Kotorská 1590/40, Praha 4, IČ: 44846291**, tel.: +420 296 320 401, email: reditelstvi@zzpraha4.cz, dále jen „Správce“.

Osobní údaje dítěte a zákonného zástupce*

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození dítěte: _____

Adresa: _____

Jméno a příjmení zákonného zástupce: _____

Datum narození zákonného zástupce: _____

Adresa (pokud není totožná s dítětem): _____

Základní informace o poskytnutí souhlasu

Informace o zpracování osobních údajů, které jsou níže uvedeny, popisují základní východiska pro zpracování osobních údajů dětí a zákonných zástupců, které vychází z tohoto souhlasu a které mohou zákonní zástupci ovlivnit. Správce však provádí v souvislosti s poskytováním vzdělávání další činnosti a operace zpracování osobních údajů dětí a zákonných zástupců, a to bez ohledu na to, zda zákonní zástupci udělili souhlas se zpracováním osobních údajů. Bližší informace naleznete na webových stránkách organizace <https://www.zzpraha4.cz/>.

Udělení souhlasu se zpracováním osobních údajů je vždy dobrovolné a není podmínkou pro poskytování péče v dětské skupině. Udělený souhlas mohou zákonní zástupci kdykoliv odvolat, a to prostřednictvím uvedených kontaktů na Správce.

Účely zpracování, pro které se uděluje souhlas se zpracováním

Udělují souhlas se zpracováním osobních údajů mého dítěte (fotografií, audiozáznamů, videozáznamů nebo jiných zobrazení) pro následující účely:

- fotografie, audio a video záznamy výše uvedeného/ých dítěte/děti, pořízené v rámci veškerých činností v dětské skupině a na zahradě, byly zveřejněny na informačních a komunikačních kanálech využívaných ZZ



MČ Praha 4, přísp. org. (webové stránky, Facebook atp.), a to za účelem informování rodičů a dotačních orgánů o činnosti předmětné dětské skupiny.

- Použití fotografie, videonahrávek mého dítěte k prezentaci a propagaci dětských skupin (články, časopisy, akce dětských skupin, Facebook a další sociální sítě...).

Souhlas se uděluje pro každý účel zvlášť, a to zaškrtnutím odrážky v příslušném řádku.

Pokud souhlas pro daný účel udělit nechcete, zanechte odrážku nezaškrtnutou.

Doba, na kterou se uděluje souhlas

Souhlas se zpracováním osobních údajů se uděluje na dobu trvání docházky mého dítěte do dětské skupiny.

Výše uvedené údaje, pokud budou zpracovávány v tištěné podobě (např. tištěná kronika dětské skupiny), budou zpracovávány i po ukončení docházky nebo po odvolání souhlasu se zpracováním osobních údajů.

Práva subjektů údajů

V souladu s obecným nařízením o ochraně osobních údajů máte právo:

- kdykoliv odvolat udělený souhlas;
- na přístup k osobním údajům;
- na opravu a výmaz osobních údajů;
- na omezení zpracování;
- na přenositelnost údajů;
- vznést proti zpracování námitku.

Dále máte právo podat stížnost u dozorového úřadu, kterým je Úřad pro ochranu osobních údajů se sídlem Pplk. Sochora 27, 170 00 Praha 7, www.uoou.cz. Kontaktním místem pro uplatnění těchto práv je v první řadě pověřenec pro ochranu osobních údajů.

Pověřenec pro ochranu osobních údajů:

Městská část Praha 4
Mgr. Jana Pužmanová, MBA
☎ 261 192 487
✉ poverenec.gdpr@praha4.cz

V dne

Podpis zákonného zástupce*

* Zákonné zástupce (dále jen "rodiče") upozorňujeme, že na základě zákona č. 89/2012 Sb. občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, mají rodiče právo zastupovat dítě při právních jednáních, ke kterým není právně způsobilé. Rodiče jsou povinni si vzájemně sdělit vše podstatné, co se týká dítěte a jeho zájmů. Při právním jednání vůči dítěti, které není způsobilé ve věci samostatně právně jednat, postačí k jednání jen jeden z rodičů jako zákonný zástupce dítěte, který bude jednat s třetí stranou (Zdravotnickým zařízením MČ Praha4). Jedná-li jeden z rodičů v záležitosti dítěte sám vůči třetí osobě, má se za to, že jedná se souhlasem druhého rodiče.



Já, narozen/a dne.....,

s trvalým pobytem,

jsem rodičem (zákonným zástupcem) dítěte/dětí

tímto

ČESTNĚ PROHLAŠUJI, že

v dokumentu „Přihláška do dětské skupiny Zdravotnického zařízení MČ Praha 4“ a dále i ve „Smlouvě o poskytování služeb péče o dítě v dětské skupině“, jsem uvedl/a přesné, pravdivé a úplné údaje. Jsem si vědom/a toho, že pokud by se ukázalo, že mnou uvedené informace nejsou přesné, úplné a pravdivé, budu čelit všem z toho vyplývajícím následkům včetně právních.

Zavazuji se nahlásit do 10 dnů jakékoliv změny údajů uvedených v „Přihlášce do dětské skupiny Zdravotnického zařízení MČ Praha 4“ a ve „Smlouvě o poskytování služeb péče o dítě v dětské skupině“, a to v písemné formě, hlavní vedoucí dětské skupiny.

Jsem seznámen/a s povinností plnit podmínku vazby na trh práce a do bezodkladně v písemné formě hlásit změny týkající se mé pozice na trhu práce (viz. Potvrzení o vazbě na trh práce), a to hlavní vedoucí dětské skupiny.

POTVRZUJI, že

1. jsem byl/a seznámen/a s „Provozním řádem dětské skupiny“;
2. beru na vědomí, že přeplatek nevyzvednutý do 1 měsíce po ukončení docházky dítěte propadá ve prospěch ZZ MČ Praha 4 v případě, že neprojeví zájem o jeho vrácení ani po prokazatelném písemném oznámení o jeho existenci ze strany ZZ MČ Praha 4;
3. beru na vědomí, že v případě nedodržení dne splatnosti školného a stravného za uplynulý měsíc (termín je 5. den následujícího měsíce), nebude mé dítě přijato do dětské skupiny;
4. beru na vědomí, že v případě nepřítomnosti dítěte v dětské skupině delší dobu než 1 měsíc, může být dítě z dětské skupiny vyřazeno;
5. jsem si vědom/a, že poskytovatel čerpá příspěvek na provoz dětské skupiny;
6. nebyla uzavřena smlouva na obsazení kapacitního místa pro moje dítě v jiné dětské skupině, která také čerpá příspěvek na provoz, v době garance kapacitního místa v dětské skupině Zdravotnického zařízení MČ Praha 4;
7. dítě není přihlášeno k docházce do předškolního vzdělávání nebo individuálního vzdělávání podle školského zákona v době garance kapacitního místa v dětské skupině Zdravotnického zařízení MČ Praha 4;
8. jsem ochoten/ na vyžádání kdykoliv předložit aktuální doklad o vazbě na trh práce.

SOUHLASÍM/NESOUHLASÍM

V případě potřeby – odřenina, ranka na kůži atp. může být rána vyčištěna prostředkem Betadine a aplikována mému dítěti náplast na kůži. Alergické reakce u něj si nejsem vědom/a (nehodící se škrtněte prosím):

- Ano, souhlasím.
 Ne, nesouhlasím.



V případě, že má dítě přisáté na kůži klíště, jej pracovník se zdravotním vzděláním odstraní/vytáhne (nehodící se škrtněte prosím):

- Ano, souhlasím.
- Ne, nesouhlasím.

V případě potřeby může poskytovatel zjišťovat zdravotní stav dítěte, konkrétně měřit tělesnou teplotu bezdotykovým teploměrem (nehodící se škrtněte prosím):

- Ano, souhlasím.
- Ne, nesouhlasím.

V Praze dne

Podpis