

V ..... dňa .....

## SÚHLAS DOTKNUTEJ OSOBY SO SPRACÚVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV

V súlade so zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov za účelom overovania odbornej spôsobilosti na vykonávanie činnosti špecialistu požiarnej ochrany

### s ú h l a s í m

#### a) so spracúvaním týchto osobných údajov:

titul, meno, priezvisko, adresa trvalého pobytu, dátum a miesto narodenia, číslo občianskeho preukazu, najvyšší stupeň ukončeného vzdelania a názov školy, údaje o predchádzajúcom platnom osvedčení o odbornej spôsobilosti na vykonávanie činnosti špecialistu požiarnej ochrany

pre Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky - Prezídium Hasičského a záchranného zboru.

#### b) so zverejňovaním a sprístupňovaním mojich osobných údajov

**nesúhlasím** <sup>x)</sup>

**súhlasím** <sup>x)</sup>, a to:

titul, meno, priezvisko <sup>x)</sup> .....

kontaktná adresa (ulica, mesto, kraj) <sup>x)</sup> .....

telefonický kontakt <sup>x)</sup> .....

e-mail <sup>x)</sup> .....

*(prípadne doplniť ďalšie údaje).*

Doba platnosti súhlasu:

- k bodu a) na dobu overovania odbornej spôsobilosti
- k bodu a) a b) na dobu desať rokov odo dňa vydania osvedčenia o odbornej spôsobilosti s platnosťou päť rokov alebo šesťdesiat rokov odo dňa vydania osvedčenia o odbornej spôsobilosti bez časového obmedzenia.

Podmienky odvolania súhlasu: súhlas môže byť odvolaný len písomnou formou a doručený na príslušný orgán, ktorému bol súhlas udelený.

.....  
*(čitateľne titul, meno a priezvisko  
uchádzača o overenie odbornej spôsobilosti)*

.....  
*(podpis uchádzača  
o overenie odbornej spôsobilosti)*

<sup>x)</sup> Nehodí sa prečiarknuť.