V ..... dňa .....

SÚHLAS DOTKNUTEJ OSOBY
so spracúvaním osobných údajov

V súlade s § 7 zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov za účelom overovania odbornej spôsobilosti na výkon činnosti

x) špecialistu požiarnej ochrany
x) technika požiarnej ochrany
x) preventivára požiarnej ochrany obce

s ú h l a s í m

a) so spracúvaním mojich osobných údajov, a to
titul, meno, priezvisko, adresa trvalého pobytu, dátum a miesto narodenia, číslo občianskeho preukazu, doklad o najvyššom stupni ukončeného vzdelania a názov školy, údaje o predchádzajúcom platnom osvedčení o odbornej spôsobilosti na výkon činnosti špecialistu požiarnej ochrany alebo technika požiarnej ochrany
pre
x) Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky - prezídium Hasičského a záchranného zboru
x) Krajské riaditeľstvo Hasičského a záchranného zboru v ..... (uviesť obec)
x) Okresné riaditeľstvo Hasičského a záchranného zboru v ..... (uviesť obec)

b) so zverejňovaním a sprístupňovaním mojich osobných údajov
x) **nesúhlasím**
x) **súhlasím,** x) a to
x) titul, meno, priezvisko .....
x) kontaktná adresa (ulica, mesto, kraj) .....
x) telefonický kontakt .....
x) e-mail .....
(prípadne doplniť ďalšie údaje)
Doba platnosti súhlasu: na dobu overovania odbornej spôsobilosti a na dobu 10 rokov odo dňa vydania osvedčenia o odbornej spôsobilosti.
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 overovanie odbornej spôsobilosti o overovanie odbornej spôsobilosti — podpis uchádzača

x) Nehodiace sa prečiarknuť.