

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 technika 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 technika požiarnej ochrany

pre Krajské riaditeľstvo Hasičského a záchranného zboru v

b) so zverejňovaním a sprístupňovaním mojich osobných údajov

nesúhlasím ^{x)}

súhlasím ^{x)}, a to:

titul, meno, priezvisko ^{x)}

kontaktná adresa (ulica, mesto, kraj) ^{x)}

telefonický kontakt ^{x)}

e-mail ^{x)}

(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)*

^{x)} Nehodiace sa prečiarknuť.