



NEMOCNICE BŘECLAV, příspěvková organizace

U Nemocnice 3066/1, 690 02 Břeclav

telefon: +420 519 315 111, fax +420 519 372 112, www.nembv.cz

IČ: 00 390 780, DIČ: CZ00390780, zapsaná v Obchodním rejstříku u Krajského soudu v Brně, oddíl Pr, vložka č. 1233

SOUHLAS UCHAZEČE O ZAMĚSTNÁNÍ

Já, níže podepsaný/á

Jméno a příjmení:

Datum narození: Bytem

souhlasím, aby Nemocnice Břeclav, příspěvková organizace IČ: 00 390 780 se sídlem U nemocnice 1, 690 74 Břeclav (dále jen „**nemocnice**“) jako správce v souvislosti s možností nabídnout mi v budoucnosti zaměstnání, zpracovávala mé osobní údaje pro následující účel:

- **Uchování mých osobních údajů uvedených v Žádosti o zaměstnání a v Životopise v evidenci uchazečů o zaměstnání u nemocnice za účelem možné budoucí nabídky zaměstnání touto organizací či pro ochranu oprávněných zájmů nemocnice.**
 - Souhlas uděluji na dobu 1 roku ode dne doručení mé žádosti o zaměstnání v příspěvkové organizaci.
 - Osobní údaje zpracovávané za tímto účelem nebudou předávány žádnému dalšímu příjemci ani zpracovateli.

Pověřencem pro ochranu osobních údajů u nemocnice je Bc. Lenka Mikulicová,
email: gdpr@nembv.cz , telefon: +420 519 315 139 (dále jen „**pověřenec**“).

Prohlašuji, že jsem byl/a poučen/a, byl/a jsem seznámen/a a porozuměl/a tomu, že mám právo:

- a) svůj souhlas kdykoliv odvolat písemným sdělením, předaným pověřenci pro ochranu osobních údajů,
- b) požadovat umožnění přístupu mým k osobním údajům,
- c) požadovat opravu nepřesných osobních údajů (pokud se domníváte, že osobní údaje zpracovávané u nemocnice jsou nepřesné),
- d) požadovat vymazání mých osobních údajů, popř. požadovat omezení jejich zpracování,
- e) podat stížnost u dozorového orgánu.

Vaše požadavky budou vždy řádně posouzeny a vypořádány v souladu s příslušnými ustanoveními obecného Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 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 (dále jen „**GDPR**“).

Svá práva vůči příspěvkové organizaci uplatňujte písemně cestou pověřence pro ochranu osobních údajů.

Podpisem tohoto dokumentu potvrzují souhlas se zpracováním osobních údajů pro shora uvedený účel.

Prohlašuji, že výše uvedenému textu plně rozumím a stvrzuji ho svým podpisem dobrovolně.

V dne

.....
podpis