

Já, níže podepsaný/á, beru na vědomí a souhlasím s tím, aby Poradna pro integraci, z.ú., se sídlem Opletalova 921/6, 110 00 Praha 1 - Nové Město, IČ: 673 62 621, zapsaná v rejstříku ústavů vedeném Městským soudem v Praze, oddíl U, vložka 139 (dále jen „PPI“), zpracovávala osobní údaje mého nezletilého dítěte v rozsahu poskytnutém na tomto formuláři, jakož i další osobní údaje, které poskytnu PPI, a to za účelem kvalitního poskytování služeb, ochrany důležitých zájmů dítěte a dále za účelem plnění právních povinností a oprávněných zájmů PPI a ochrany významného veřejného zájmu spočívajícího v poskytování integračních služeb.

Souhlas uděluji na dobu, po kterou bude mému dítěti PPI poskytovat sociální služby nebo služby dle projektu, a následně na dobu 10 let po ukončení poskytování těchto služeb. Souhlas se zpracováním osobních údajů mohu bezplatně kdykoliv odvolat na adrese PPI. Beru na vědomí, že odvolání souhlasu může mít za následek omezení nebo vyloučení možnosti PPI poskytovat mému dítěti sociální služby nebo služby dle projektu.

V případě změny osobních údajů mého dítěte poskytnutých PPI bez zbytečného odkladu PPI vyrozumím o této změně tak, aby osobní údaje zpracovávané PPI byly aktuální a přesné.

Prohlašuji, že jsem byl/a řádně informován/a o svém právu na přístup k osobním údajům, jejich opravu nebo výmaz, popřípadě omezení jejich zpracování, právu vznést námitku proti zpracování osobních údajů, jakož i právu na přenositelnost osobních údajů, jež mohu uplatnit u PPI coby správce osobních údajů. Také jsem byl/a poučen/a o mém právu podat stížnost u Úřadu pro ochranu osobních údajů. S bližšími informacemi o způsobu uplatnění těchto mých práv, stejně jako s dalšími podrobnostmi týkajícími se zpracování osobních údajů mého dítěte PPI, jsem se seznámil/a v Informacích o právech klientů v souvislosti se zpracováním osobních údajů, které jsou dostupné na internetové stránce PPI.

<https://p-p-i.cz/informace-ke-zpracovani-osobnich-udaju-klientu-gdpr/>

JMÉNO DÍTĚTE .....

PŘÍJMENÍ .....

DATUM NAROZENÍ .....

POHLAVÍ muž žena

ČÍSLO DOKLADU .....

BYDLIŠTĚ (trvalé nebo přechodné) .....

POBYTOVÝ STATUS

(trvalý pobyt, doplňková ochrana, dlouhodobý pobyt, osvědčení o registraci, dlouhodobé vízum, jiný)

.....  
STÁTNÍ PŘÍSLUŠNOST .....

TELEFON .....

EMAIL .....

souhlasím se zasíláním informací o aktivitách PPI na uvedený email

JMÉNO A PŘÍJMENÍ ZÁKONÉHO ZÁSTUPCE .....

PODPIS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE .....

DATUM .....

Prohlašuji, že jsem byl/a řádně informován/a o svých právech a povinnostech v souvislosti s využíváním služeb PPI a svým podpisem stvrzuji převzetí písemného souhrnu těchto práv a povinností a uzavření ústní smlouvy.

Podpis .....

---

Totožnost ověřil(a) Jméno a příjmení: .....

Podpis .....

Datum: .....

---