

Centrum pomoci pro zdravotně postižené a seniory, o.p.s, Kochova 1185, Chomutov,  
PSČ 430 12

### ***Souhlas se zpracováním osobních údajů a využíváním rodného čísla***

Jméno, příjmení a adresa zájemce/klienta:

Jméno, příjmení a adresa opatrovníka (je-li ustanoven):

Centrum pomoci pro zdravotně postižené a seniory, o.p.s, Kochova 1185, Chomutov, PSČ 430 12, Vám sděluje, že zpracovává Vaše osobní údaje (jméno a příjmení, rodné číslo, adresa, datum narození, způsobilost k právním úkonům, zákonný zástupce) pro potřeby zajištění poskytování sociálních služeb.

Centrum pomoci pro zdravotně postižené a seniory, o.p.s, Kochova 1185, Chomutov, PSČ 430 12, Vám dále sděluje, že zpracovává Vaše citlivé osobní údaje (rodina, zájmy, záliby, potřeby, zdravotní údaje atd.) pro potřeby zajištění poskytování sociálních služeb.

Centrum pomoci pro zdravotně postižené a seniory, o.p.s. je ze zákona povinno přijmout taková opatření, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo k nahodilému přístupu k Vaším osobním údajům, k jejich změně, zničení či ztrátě, neoprávněným přenosům, k jejich neoprávněnému zpracování, jakož i k jinému zneužití Vašich osobních údajů.

Zaměstnanci CP ZPS jsou povinni zachovávat mlčenlivost o Vašich osobních údajích. Poskytnutí souhlasu je dobrovolné a je možnost souhlas kdykoliv písemně odvolat. Zároveň Vás však musím upozornit, že vzhledem k poskytovanému druhu sociální služby Vám není možné bez tohoto souhlasu poskytovat sociální služby.

V Chomutově dne .....

Podpis ředitelky CP ZPS

Já, (jméno, příjmení a adresa zájemce/klienta):

.....  
souhlasím dle ustanovení zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, se zpracováním (tím se rozumí zejména shromažďování, ukládání na nosiče, používání, uchovávání, třídění a předávání oprávněným zájemcům) mých osobních údajů Centrem pomoci pro zdravotně postižené a seniory, o.p.s, Kochova 1185, Chomutov, PSČ 430 12 za podmínek výše uvedených.

V..... dne.....

Podpis zájemce/klienta příp. jeho  
zákonného zástupce