

SOUHLAS SE ZPRACOVÁVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ O MÉ OSOBE A SEZNÁMENÍ S PRAVIDLY POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY, PRÁVY A POVINNOSTMI

Tímto dávám svůj souhlas k tomu, aby společnost zpracovávala a uchovávala moje osobní údaje, které ode mě získala při poskytování sociálních služeb, a to za účelem realizace vzájemných práv a povinností, vyplývajících pro obě strany ze zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

Dále potvrzuji, že jsem byl

a/ informován podmínkách zpracování a uchovávání jeho osobních údajů společností ve smyslu ust. par. 4 a násl. zákona č. 110/2019 Sb. o zpracování osobních údajů a ust. čl. 13 Nařízení Evropského parlamentu a rady 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů,

b/ poučen o svých právech subjektu údajů dle citovaných právních předpisů.

Zároveň dávám souhlas se zpracováním *citlivých osobních údajů* o mé osobě. V této souvislosti jsou všichni zaměstnanci služby povinni zachovávat mlčenlivost, tak jak jim ukládá zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Účelem zpracování osobních údajů a citlivých osobních údajů je účast na výše uvedeném poskytování sociální služby. Souhlas se vztahuje na zpracování těchto osobních údajů a citlivých osobních údajů:

jméno a příjmení/kód, rok narození, aktuální místo bydliště (město), telefonní číslo, e-mailová adresa, souhrn dosavadního vývoje potíží, dosavadní léčba, odkud byl klient referován, anamnéza (zdravotní, psychická, sociální, rodinná), aktuální stav klienta.

Takto může výše uvedené **Terapeutické centrum v Jihomoravském kraji** (Společnost Podané ruce o.p.s.) zařadit do svého informačního systému především zprávy ze zdravotnických i nezdravotnických zařízení o mé dosavadní léčbě, zprávy z krajských poboček Úřadu práce ČR (včetně jeho kontaktních pracovišť) o podrobnostech mého zařazení v evidenci uchazeče o zaměstnání (zda jsem v evidenci, od kdy, jak dlouho apod.), zprávy ze zdravotní pojišťovny o mém zdravotním pojištění (zda jsem pojištěn/-a, zda nemám dluhy na pojistném apod.) a případně zprávy z jiných institucí za předpokladu splnění shora uvedené podmínky přiměřenosti.

Zároveň prohlašuji, že jsem byl seznámen s pravidly poskytování sociální služby v rámci **Terapeutického centra v Jihomoravském kraji** (Společnost Podané ruce o.p.s.), a se svými právy a povinnostmi.

V Brně dne

Jméno a příjmení:

Podpis: