**SÚHLAS DOTKNUTEJ OSOBY**

v zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o ochrane osobných údajov“)

...................................................................................................................................................................

**titul, meno a priezvisko, druh a číslo osobného dokladu**

týmto v súlade so zákonom o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov ako dotknutá osoba poskytujem spoločnosti **Slovenský krasokorčuliarsky zväz, Záhradnícka 752/95, 82108 Bratislava - mestská časť Ružinov, IČO: 31805540** svoj dobrovoľný súhlas na spracúvanie mojich osobných údajov.

**Zoznam/Rozsah poskytnutých údajov:**

Meno, Priezvisko, Krajina narodenia, Pohlavie, Rodné číslo, Dátum narodenia, Štátna príslušnosť, Adresa trvalého pobytu, Adresa elektronickej pošty, Bankový účet pre sponzorský príspevok, Druh odbornej spôsobilosti, Preukázanie bezúhonnosti, Začiatok členstva v klube, Dátum poslednej úhrady členského príspevku, Typ činnosti v klube, Zdravotná spôsobilosť.

**Súhlasím s použitím mojich osobných údajov na účely:**

Na vykonanie registrácie vyššie uvedených údajov v Informačnom systéme športu MŠVVaŠ SR a na poskytnutie potrebných údajov na prihlasovanie na preteky v rámci Slovenskej republiky a medzinárodné krasokorčuliarske súťaže na Slovensku a v zahraničí.

**Čas platnosti súhlasu:** \*

do

\* Dotknutá osoba má právo kedykoľvek odvolať súhlas so spracovaním osobných údajov, ktoré sa jej týkajú. Odvolanie súhlasu nemá vplyv na zákonnosť spracúvania osobných údajov založeného na súhlase pred jeho odvolaním; pred poskytnutím súhlasu musí byť dotknutá osoba o tejto skutočnosti informovaná. Dotknutá osoba môže súhlas odvolať rovnakým spôsobom, akým súhlas udelila, čiže písomnou formou. Súhlas má platnosť 2 roky od podpisu.

V ................................. dňa ........................

|  |
| --- |
| podpis dotknutej osoby |

Dátum odvolania súhlasu so spracúvaním

vyššie uvedených osobných údajov:

|  |
| --- |
| podpis dotknutej osoby |