**Souhlas se zpracováním osobních údajů**

**Já, níže podepsaný/podepsaná**:

Jméno, Příjmení, titul:

Adresa trvalého bydliště:

Email:

Tel. kontakt:

tímto v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů) (dále jen „GDPR“) uděluji společnosti:

**Správce osobních údajů („Správce“)**:

Uherskohradišťská nemocnice a.s., se sídlem J. E. Purkyně 365, 686 68 Uherské Hradiště,

IČO: 27660915, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Brně, oddíl B, vložka 4420

Zastoupená: MUDr. Petrem Sládkem, ředitelem a místopředsedou představenstva

Kontaktní osoba Správce: Lenka Jonáková, pověřenec

Email: poverenec@nemuh.cz

Tel. kontakt: +420 703 464 455

Souhlas se zpracováním osobních údajů pro následující účel:

Pohovor s uchazečem o zaměstnání pro účely obsazení volné pracovní pozice nebo výběrové řízení

**Kategorie osobních údajů:**

Veškeré údaje ze životopisu

Doklady k prokázaní kvalifikace / vzdělání

Souhlas je udělen na dobu dvou let od udělení souhlasu.

Zároveň jsem seznámen s mými právy podle článku 15 až 22 GDPR nařízení, zejména:

* Právo na poskytnutí informací o zpracovaných osobních údajích.
* Právo na opravu nekorektních osobních údajů.
* V případě, kdy neexistuje právní povinnost uchování osobních údajů, mám právo požadovat výmaz osobních údajů. Toto právo mohu svobodně využit po odvolání souhlasu se zpracováním osobních údajů.
* Právo na omezení zpracování – například při prokázání zneužití identity
* Na požádání dle článku 20 GDPR mám právo obdržet od Správce veškeré osobní údaje, které ode mne obdržel, a to ve strojově čitelném formátu.
* Právo vznést námitku na zpracování.

V případě, kdy budu mít podezření na porušení zásad GDPR, mohu kontaktovat dozorový úřad – Úřad pro ochranu osobních údajů, [www.uoou.cz](http://www.uoou.cz).

Tento souhlas se zpracováním osobních údajů jsem udělil/a dobrovolně a mohu jej kdykoliv odvolat.

Podpis:

…………………………………………

Datum a místo:

…………………………………………