**Centrum poradenstva a prevencie, Bakalárska 2, 971 01 Prievidza**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**INFORMOVANÝ SÚHLAS S ÚČASŤOU NA SKUPINOVÝCH AKTIVITÁCH -**

**ODBORNÁ STAROSTLIVOSŤ V OBLASTI PREVENCIE  
A INFORMÁCIA O SPRACÚVANÍ OSOBNÝCH ÚDAJOV**

Rodičia/ zákonný zástupcovia (uveďte: meno a priezvisko, adresa trvalého pobytu, telefónny kontakt **oboch ZZ**):

ZZ1:............................................................................................................................................................................................................................................................

ZZ2:............................................................................................................................................................................................................................................................

Svojím podpisom potvrdzujem, že po preštudovaní uvedených informácií **dobrovoľne súhlasím** v zmysle § 2, pís. x); zákona č. 245/2008 Z. z. **s odbornou starostlivosťou v oblasti prevencie – účasť na skupinových aktivitách - môjho dieťaťa:**

Meno a priezvisko: .............................................................................Dátum a miesto narodenia: ..............................................................................

Rodné číslo: .....................................................Adresa trvalého pobytu:.......................................................................................................................

Škola: .........................................................................................................................Trieda: ......................................................................................

V .......................................... dňa: ...................................... ................................................................

podpisy rodičov (zákonných zástupcov)

Svojím podpisom potvrdzujem, že súhlasím s tým, aby  Centrum poradenstva a prevencie,  Bakalárska 2, 971 01 Prievidza, za účelom poskytovania odbornej starostlivosti v oblasti prevencie môjmu dieťaťu, spracúvalo osobné údaje v zmysle čl. 6 ods. 1 písm. a) všeobecného nariadenia o ochrane údajov, v rozsahu uvedenom v § 11, ods. 6 písm. a), b) zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (Školského zákona).

V .......................................... dňa: ...................................... .............................................................

podpisy rodičov (zákonných zástupcov)

**Povinné informovanie:**

Spracúvanie osobných údajov sa riadi nariadením EP a Rady EÚ č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a zákonom SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len: „zákon o ochrane osobných údajov“). Súhlas so spracúvaním osobných údajov je možné kedykoľvek odvolať.

Som si vedomý svojich práv, ktoré sú uvedené v čl. 12 až 23 všeobecného nariadenia o ochrane údajov, ktoré upravujú, resp. konkretizujú povinnosti prevádzkovateľa pri uplatňovaní práv dotknutých osôb.

**Prehlásenie prevádzkovateľa:**

Prevádzkovateľ prehlasuje, že zaistením ochrany práv dotknutých osôb poveril **externým výkonom Zodpovednej osoby (DPO/ZO) spoločnosť Osobnyudaj.sk, s.r.o.**, ktorá na webovej stránke prevádzkovateľa zverejnila všetky povinné informácie nachádzajúce sa v Nariadení GDPR a zákone o ochrane osobných údajov a zaviedla transparentný systém zaznamenávania bezpečnostných incidentov a akýchkoľvek otázok zo strany dotknutej osoby, ako aj iných osôb.

Jednotlivé informácie sa môže dotknutá osoba dozvedieť priamo na stránke externej zodpovednej osoby: **www.informovanie.osobnyudaj.sk** alebo **www.osobnyudaj.sk/informovanie**. V prípade, že dotknutá osoba sa nevie s informáciami oboznámiť prostredníctvom internetu, je povinné informovanie možné prevziať v papierovej podobe u Prevádzkovateľa.

**Vyhlásenia dotknutej osoby:**

**Dotknutá osoba svojim vlastnoručným podpisom vyhlasuje a potvrdzuje, že sa oboznámila so všetkými informáciami uvedenými v tomto dokumente a znením čl. 12 až 23 všeobecného nariadenia o ochrane údajov. Uvedené informácie sú pre dotknutú osobu zrozumiteľné a ich obsahu porozumela.**

V .......................................... dňa: ...................................... .............................................................

podpisy rodičov (zákonných zástupcov)

**Centrum poradenstva a prevencie**

**Bakalárska 2, 971 01 Prievidza**

–––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––

**INFORMÁCIE O SKUPINOVÝCH AKTIVITÁCH -  ODBORNEJ STAROSTLIVOSTI V OBLASTI PREVENCIE**

**(starostlivo preštudujte pred podpísaním súhlasu)**

Centrum poradenstva a prevencie v Prievidzi (ďalej len CPP v Prievidzi na základe záujmu MŠ/ZŠ/SŠ o spoluprácu s naším zariadením v oblasti preventívnej starostlivosti pre žiakov školy, bude realizovať skupinové aktivity – odbornú starostlivosť v oblasti prevencie - zameranú na:

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

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

pre žiakov .................. ročníka, MŠ/ZŠ/SŠ ...................................................................................................................................

Skupinové aktivity budú realizované v priestoroch MŠ/ZŠ/SŠ (resp. CPP v Prievidzi) pod vedením odborných zamestnancov CPP v Prievidzi.

Skupinové aktivity (odbornú starostlivosť v oblasti prevencie) CPP v Prievidzi poskytuje bezplatne – v zmysle §130 ods.11 zákona NR SR č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (Školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „Školský zákon“).

Osobné údaje sú zisťované a spracúvané v zmysle §11 ods.6 Školského zákona.

Všetky tieto údaje sú prísne dôverné, zamestnanci CPP sú povinní zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach, o ktorých sa dozvedeli pri svojej činnosti, a to aj po skončení pracovnoprávneho vzťahu v CPP podľa § 8 ods. 1, písm. c.) zákona č.  552/2003 Z. z. o výkone práce vo verejnom záujme v znení neskorších predpisov, podľa §3 zákona č. 199/1994 Z. z. o psychologickej činnosti a Slovenskej komore psychológov v znení neskorších predpisov, podľa § 79 zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov ako aj podľa § 11 ods. 7 Školského zákona.

Bez písomného súhlasu rodiča/zákonného zástupcu dieťaťa nebudú osobné údaje poskytnuté iným osobám a po uplynutí lehoty uloženia, ktorá je podľa § 5 ods. 3 písm. b.) vyhlášky MŠ SR č. 326/2008 Z. z. o druhoch a náležitostiach vysvedčení a ostatných školských tlačív vrátane spôsobov ich evidencie a uloženia, 20 rokov od posledného poskytnutia starostlivosti, budú skartované a zlikvidované.

K účasti dieťaťa na skupinových aktivitách je potrebné vyjadrenie súhlasu rodiča/zákonného zástupcu s účasťou dieťaťa na skupinových aktivitách a informovaný písomný súhlas rodiča/zákonného zástupcu so spracúvaním osobných údajov.