

ŽÁDOST O REGISTRACI ID SENIOR

Jméno

PRAHA
PRAHA
PRAHA
PRAHA

Příjmení

Titul* (před jménem + titul za jménem)

Rok narození

Ulice

č.p.

Město

PSČ

Telefon*

E-mail*

*nepovinný údaj

SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ A CITLIVÝCH OSOBNÍCH ÚDAJŮ podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v aktuálním znění (dále jen „zákon“)

Svým podpisem souhlasím se zpracováním údajů uvedených v této žádosti správcem údajů Ad fontem IČ: 03829219 (dále jen „správce“), jakož i s jejich předáváním dalším zpracovatelům na základě smluvního vztahu se správcem, a to partnerům projektu ID Senior, kterými jsou Sun Drive Communications s.r.o., IČ: 26941007, a Svaz důchodců České republiky, z.s., IČ: 00408182, a to za účelem realizace projektu ID Senior, zejména identifikace, verifikace a kontroly účastníků projektu ID Senior, vydání a zaslání karty ID Senior, vedení databáze účastníků projektu ID Senior a realizovaných služeb, nabízení a poskytování slev a obchodních výhod, distribuce nabídek, odborného a technického poradenství, zaslání informací souvisejících s projektem ID Senior. Dále uděluji souhlas i s dalším zpracováním osobních údajů, zejména pro obchodní, marketingové a reklamní účely a zaslání reklamních sdělení. Souhlas je dobrovolný a platí po dobu trvání projektu ID Senior. Údaje budou uloženy ve formě této žádosti a v digitální podobě. Jsem si vědom svých práv podle ustanovení § 12 a 21 zákona č. 101/2000 Sb. Souhlas mohu kdykoli odvolat na adrese správce: Mendlovo náměstí 1a, 603 00 Brno. Souhlas uděluji za výše uvedeným účelem i pro šíření obchodních sdělení elektronickými prostředky ve smyslu zákona č. 480/2004 Sb. Prohlašuji, že uvedené údaje jsou pravdivé a že jsem ohledně nich oprávněn/a tento souhlas udělit.

Poučení dle § 12 a 21 zákona: Požadá-li subjekt osobních údajů o informaci o zpracování svých osobních údajů, je mu správce povinen tuto informaci bez zbytečného odkladu předat. Každý subjekt osobních údajů, který zjistí nebo se domnívá, že správce nebo zpracovatel provádí zpracování jeho osobních údajů v rozporu s ochranou soukromého a osobního života subjektu údajů nebo v rozporu se zákonem, může požádat správce nebo zpracovatele o vypovězení nebo poškození, aby správce nebo zpracovatel odstranil takto vzniklý stav. Subjekt má dále právo se svými oprávněnými žádostmi obrátit na správce, zpracovatele anebo na Úřad pro ochranu osobních údajů.

PROHLÁŠENÍ O PRAVDIVOSTI ÚDAJŮ:

Prohlašuji tímto, že mnou poskytnuté údaje jsou pravdivé a současně se zavazuji oznámit provozovateli projektu jejich změnu.

V

dne

Podpis:

VALIDACE - OVĚŘENÍ SPRÁVNOSTI ÚDAJŮ

NEVYPLŇUJTE - vyplní SDČR HI. města Prahy

Validace

ANO

NE

Podpis kontrolora

POVINNÁ REGISTRACNÍ ČÁST ↑

NEPOVINNÁ REGISTRACNÍ ČÁST ↓

DOPLŇKOVÉ INFORMACE (nepovinné)

KONTAKT NA OSOBU BLÍZKOU

V případě závažných událostí může být kontaktována tato osoba:

Jméno a příjmení:

Telefon:

KONTAKT NA OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE

Jméno a příjmení lékaře:

Telefon:

ZDRAVOTNÍ ÚDAJE (Nemusíte vyplňovat, ale mohou Vám zachránit život)

Zdravotní informace (zakřížkujte)

nechci uvádět informace o zdravotním stavu

epilepsie

cukrovka vysoký krevní tlak

trombóza narkolepsie

jiné komplikace (uveďte jaké)

Krevní skupina:

Alergie na:

Pravidelně užívané léky na předpis:

V

dne

Podpis: