**PRIHLÁŠKA**

prihlasujem svoje dieťa do letného detského tábora,

ktorý organizuje Odborový zväz pracovníkov školstva a vedy na Slovensku

Vajnorská 1, 815 70 Bratislava

IČO: 00177920 (prevádzkovateľ IS podľa GDPR)

**Termín:** 30. jún – 6. júl 2019

**Miesto konania:** RZ CROCUS Kežmarské Žľaby 12, 059 60 Tatranská Lomnica

052/44 68 165, 0911 273 488, rzcrocus@stonline.sk

**Prihlášky zasielajte na adresu:** Odborový zväz pracovníkov školstva a vedy na Slovensku

 Ing. Dana Peťková, Vajnorská 1, 815 70 Bratislava

 02/ 50 24 04 25, 0917 536 458, petkova@ozpsav.sk

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Údaje o dieťati(dotknutej osobe):** |
| Priezvisko a meno: |  |
| Dátum narodenia:  |  |
|  | **Údaje o rodičovi (zákonnom zástupcovi):** |
| Priezvisko a meno: |  |
| Ulica, popisné číslo: |  |
| Mesto (obec) a PSČ: |  |
| Telefónne číslo 1: |  |
| Telefónne číslo 2: |  |
| E-mail: |  |
| Požiadavka na ubytovanie so súrodencami, kamarátmi\*: |  |
| Veľkosť trička (T-shirt)\*\*: |  |

*\*Upozornenie: deti budú zaradené na ubytovanie a do jednotlivých oddielov podľa veku.*

*V prípade požiadavky o ubytovanie súrodencov, kamarátov na jednej izbe, uveďte to prosím, záväzne do prihlášky.*

*Konečné prerozdelenie prihláseného dieťaťa do 2. LDT bude zrealizované organizátorom, v závislosti podľa veku a pohlavia dieťaťa.*

*\*\* Tričko: 1 – 8 rokov, 134 cm; 2 – 10 rokov, 146 cm; 3 – 12 rokov, 164 cm (S); 4 – 14 rokov (M), 5 -L*

**Beriem na vedomie záväznosť tejto prihlášky** a zaväzujem sa do 15. mája 2019 uhradiť náklady spojené s pobytom a programom v letnom detskom tábore, vo výške **115,00 €** na účet OZ PŠaV vedený v ČSOB a.s. Bratislava,

**Platba**: na účet OZ PŠaV na Slovensku, Vajnorská 1, 815 70 Bratislava, vedený v ČSOB, č.účtu: IBAN: SK64 7500 0000 0040 0800 7272; BIC: CEKOSKBX, ČSOB, a.s. Bratislava

**Povinné údaje:**

* konštantný symbol: 0308
* správa pre prijímateľa: priezvisko a meno dieťaťa
* variabilný symbol: mobilné telefónne číslo rodiča: 10 číslic (bez medzinárodnej predvoľby).

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

Podpis rodiča, zákonného zástupcu: .................................................................

**PREHLÁSENIE RODIČOV/ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCOV**

**1.** Prehlasujem, že moje dieťa **je poistené** (vrátane poistenia do hôr proti úrazu), odcudzeniu cudzej veci a zodpovednosti za spôsobenú škodu.

*Pri nástupe dieťaťa do LDT odovzdám kópiu poistnej zmluvy.*

**2. Prehlasujem, že dieťa neprejavuje príznaky akútneho ochorenia** a že príslušný orgán verejného zdravotníctva ani ošetrujúci lekár menovanému dieťaťu nenariadil karanténne opatrenie /karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad/. Nie je mi známe, že by dieťa, jeho rodičia alebo iné osoby, ktoré s ním žijú v spoločnej domácnosti, prišli v priebehu ostatného mesiaca do styku s osobami, ktoré ochoreli na prenosné ochorenie napr. /hnačka, angína, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami). Zároveň vyhlasujem, že dieťa netrpí epileptickými záchvatmi, kardiovaskulárnym ochorením, či iným závažným ochorením, pri ktorom sa neodporúča zvýšená pohybová aktivita.

Som si vedomá/ý právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, som si vedomý/á, že by som sa dopustil/a priestupku podľa § 38 zákona č. 126/2006 Z. z o verejnom zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

***Pri nástupe dieťaťa do LDT odovzdám potvrdenie od lekára nie staršie ako 5 dní.***

Potvrdzujem, že som sa oboznámil s bodmi 1.- 2. uvedenými v Prehlásení rodičov/zákonných

zástupcov a súhlasím s nimi.

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

podpis ............................................

**3. Potvrdzujem, že rodič dieťaťa je členom Odborového zväzu pracovníkov školstva a vedy na Slovensku** (názov ZO, meno predsedu ZO, čitateľná pečiatka ZO):

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

V ............................................ ............................................ ...............................

 podpis predsedu ZO pečiatka ZO

**SÚHLAS SO SPRACOVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV**

podľa nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracovaní osobných údajov a o voľnom pohybe týchto údajov(ďalej len GDPR)

Ako zákonný zástupca dotknutej osoby, týmto udeľujem súhlas prevádzkovateľovi so spracúvaním osobných údajov:

1. v rozsahu akom sú uvedené na preukaze poistenca zdravotnej poisťovne na účel návštevy zdravotníckeho zariadenia z dôvodu nevyhnutného ošetrenia/vyšetrenia dotknutej osoby.

Súhlasím [ ]  Nesúhlasím [ ]

1. vyhotovovaním fotografií z jednotlivých aktivít v rámci detského tábora, za účelom ich zverejnenia na internetovej a facebookovej stránke prevádzkovateľa.

Súhlasím [ ]  Nesúhlasím [ ]

1. vyhotovovaním fotografií z jednotlivých aktivít v rámci detského tábora, za účelom ich zverejnenia v najbližšom vydaní časopisu „Aktuality zväzu“.

Súhlasím [ ]  Nesúhlasím [ ]

Dané osobné údaje budú uchované podľa bodu 1. do skončenia detského tábora, podľa bodu 2. a 3. do konca kalendárneho roka 2019. Získané osobné údaje nepodliehajú profilovaniu ani automatizovanému rozhodovaniu. Prevádzkovateľ informuje dotknutú osobu o tom, že jej osobné údaje v rozsahu: meno, priezvisko, adresa trvalého pobytu, prípadne číslo občianskeho preukazu resp.pasu, dobu ubytovania a špecifické stravovacie požiadavky(alergie/intolerancie a pod.) budú poskytnuté ubytovaciemu zariadeniu: Vzdelávacie a regeneračné centrum, s.r.o. so sídlom Kežmarské Žľaby 12, 059 60 Vysoké Tatry za účelom poskytnutia ubytovacích a stravovacích služieb. Prevádzkovateľ nezamýšľa prenos osobných údajov do tretej krajiny ani medzinárodnej organizácii. Poskytnutie osobných údajov, ako aj udelenie Vášho súhlasu s ich spracúvaním je dobrovoľné. Súhlas môžete kedykoľvek odvolať zaslaním písomného odvolania súhlasu na adresu prevádzkovateľa. Odvolanie súhlasu je účinné dňom jeho doručenia. Udelením súhlasu nie sú dotknuté Vaše práva dotknutej osoby. Na základe písomnej žiadosti alebo osobne u prevádzkovateľa máte právo žiadať o prístup k svojim osobným údajom a o opravu, vymazanie alebo obmedzenie spracúvania svojich osobných údajov, namietať spracúvanie svojich osobných údajov, na prenosnosť osobných údajov, podať návrh na začatie konania na Úrade na ochranu osobných údajov SR.

Dotknutá osoba vyhlasuje, že poskytnuté osobné údaje sú pravdivé, aktuálne a boli poskytnuté slobodne.

V……………..................... dňa…….

……………………………………..

za dotknutú osobu

zákonný zástupca dotknutej osoby