#####  S  l o v  e n s  k  ý r y b á r s  k  y z  v  ä z

###  M e s t s k á o r g a n i z á c i a  K o m á r n o

Z á h r a d n í c k a  u l. č. 1 6 II/4, 9 4 5 0 1 K o m á r n o

IČO: 36108707 Tel. & fax: 035-7701943 DIČ: 2021574049

**SÚHLAS SO SPRACOVANÍM OSOBNÝH ÚDAJOV**

**Dieťa:**Meno: ................................................ Priezvisko: ....................................................................................

Dátum narodenia: .................................................................................................................................................

Adresa trvalého bydliska, PSČ: ..............................................................................................................................

Číslo telefónu: ..................................... E-mailová adresa: ...................................................................................

V ............................................................................................. Dňa: ...........................................

Podpis dieťaťa: ............................................................................................................................

**Zákonný zástupca:**Meno: .................................... Priezvisko: .................................................. Titul: ..................

Dátum narodenia: .....................................................................................................................................................

Adresa trvalého bydliska, PSČ: ..................................................................................................................................

Číslo telefónu: ..................................... E-mailová adresa: ......................................................................................

V ............................................................................................. Dňa: ...........................................

Podpis zákonného zástupcu: .................................................................................................**(ďalej len „subjekt“)**

**Svojim podpisom výslovne udeľujem súhlas s tým, aby žiadateľ spracoval v súlade s platnou právnou úpravou moje osobné a organizačné údaje – meno, priezvisko, titul, dátum narodenia, adresu bydliska, telefónne číslo, e – mail (ďalej len „osobný údaj“).**

**Spracovanie osobných údajov subjektu je vykonávané žiadateľom v tlačenej a elektronickej podobe. Osobné údaje subjektu pre žiadateľa spracovávajú členovia štatutárneho orgánu alebo poverení zamestnanci.**

Súhlas je daný na účely:

1. vedenie centrálnej evidencie členov Slovenského rybárskeho zväzu
2. poskytovanie osobných údajov členov organizačným zložkám Slovenského rybárskeho zväzu v súvislosti s výkonom rybárskeho práva
3. používanie na elektronickú komunikáciu
4. rybárske preteky, školenia, prednášky a iné akcie prevádzkovateľa alebo sprostredkovateľov
5. zverejnenie na verejných webových stránkach prevádzkovateľa alebo sprostredkovateľov v rozsahu mena a priezviska

Žiadateľ informuje subjekt o tom, že podľa platnej právnej úpravy – Zák. č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, má právo :

1. vziať súhlas kedykoľvek späť
2. požadovať od žiadateľa informáciu, aké osobné údaje spracováva
3. požadovať od žiadateľa vysvetlenie ohľadne spracovávania osobných údajov
4. vyžiadať si od žiadateľa prístup k osobným údajom a nechať ich aktualizovať alebo opraviť
5. požadovať od žiadateľa výmaz osobných údajov
6. v prípade pochybnosti o dodržovaní povinností súvisiacich so spracovávaním osobných

údajov, obrátiť sa na žiadateľa alebo na Úrad na ochranu osobných údajov.

Súhlas udeľujem na dobu určitú, v súvislosti s výkonom rybárskeho práva, najmenej po dobu trvania členstva v Slovenskom rybárskom zväze. Osobné údaje budú po ukončení členstva alebo účelu ich spracovania odstránené bezpečným spôsobom.

Prehlasujem, že hore uvedenému textu rozumiem a dobrovoľne ho potvrdzujem svojim podpisom.

Dátum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P O D P I S

 (zákonného zástupcu)

MO/MsO SRZ v ..........................................................................................................................

**Prihláška za člena Slovenského rybárskeho zväzu**

**Dieťa:**Meno: ................................................ Priezvisko: ....................................................................................

Dátum narodenia: .................................................................................................................................................

Adresa trvalého bydliska, PSČ: ..............................................................................................................................

Podpis zákonného zástupcu: ........................................................................................................

Záznamy MO/MsO SRZ:

Číslo telefónu: ..................................... E-mailová adresa: ...................................................................................

V ............................................................................................. Dňa: ...........................................

Podpis dieťaťa: ............................................................................................................................

**Zákonný zástupca:**Meno: .................................... Priezvisko: .................................................. Titul: ..................

Dátum narodenia: .....................................................................................................................................................

Adresa trvalého bydliska, PSČ: ..................................................................................................................................

Číslo telefónu: ..................................... E-mailová adresa: ......................................................................................

V ............................................................................................. Dňa: ...........................................

Podpis zákonného zástupcu: .................................................................................................

V............................................................................................. Dňa:...........................................

Podpis zákonného zástupcu: ........................................................................................................

**Záznamy MO/MsO SRZ:**

Vstupné školenie absolvoval dňa: ................................................................................................

Skúšku absolvoval dňa: ................................................................................................................ Výsledok skúšky: **vyhovel / nevyhovel** \*

Prihláška prerokovaná dňa: ..........................................................................................................

Výbor MO/MsO SRZ: **súhlasí / nesúhlasí s prijatím za člena** \*

Zápisné zaplatené dňa: ................................................................................................................. Členský príspevok zaplatený dňa: ................................................................................................

Členský preukaz č. ........................ vydaný dňa: .........................................................................

Meno, priezvisko a podpis predsedu MO/MsO SRZ: ..................................................................

Meno, priezvisko a podpis tajomníka MO/MsO SRZ: ................................................................ \* nehodiace sa prečiarknite