



Zařazení do seznamu osob, které používají zvláštní způsob tísňové komunikace nebo při jejichž záchraně je nutno uplatnit zvláštní pravidla a postupy

Žadatel

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu / hlášeného pobytu cizince:

(+ číslo bytu, patro a doplňující informace)

Adresa místa přechodného pobytu:

(+ číslo bytu, patro a doplňující informace)

E-mail:

Telefon:

ID datové schránky:

Zástupce žadatele

Jméno a příjmení / Název:

Datum narození / IČO:

Adresa trvalého pobytu / Adresa sídla:

Osoba jednající za právnickou osobu:

(jméno a příjmení, datum narození, adresa)

Zvláštní způsob tíšňové komunikace

Druh zdravotního postižení žadatele

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sluchové postižení | <input type="checkbox"/> Závažná porucha řeči | <input type="checkbox"/> Nevidomý |
| <input type="checkbox"/> Nevidomý s vodícím psem | <input type="checkbox"/> Mechanická srdeční podpora | <input type="checkbox"/> Plicní ventilace |
| <input type="checkbox"/> Oxygenterapie | <input type="checkbox"/> Domácí dialýza | <input type="checkbox"/> Paraplegik |
| <input type="checkbox"/> Kvadruplegik | <input type="checkbox"/> Psychické onemocnění | <input type="checkbox"/> Jiný druh postižení |

Upřesnění jiného druhu postižení:

Další informace

Doplňující informace:

Přílohy

Doručení odpovědi

Do datové schránky:

Na poštovní adresu:

Souhlas se zpracováním osobních údajů

Udělují tímto souhlas Ministerstvu vnitra-generálnímu ředitelství HZS ČR (dále jen „správce“), aby ve smyslu Nařízení 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) a ve smyslu zákona č. 110/2019 Sb., o

zpracování osobních údajů a dalších souvisejících předpisů, zpracovával osobní údaje, včetně údaje o druhu zdravotního postižení, uvedené v žádosti o zařazení do seznamu osob, které používají zvláštní způsob tísňové komunikace nebo při jejichž záchraně je nutno uplatnit zvláštní pravidla a postupy, a poskytnuté pro účel stanovený v § 38 zákona č. 320/2015 Sb., o Hasičském záchranném sboru České republiky a o změně některých zákonů (zákon o hasičském záchranném sboru), ve znění zákona č. 374/2021 Sb., tedy včetně zvláštních kategorií osobních údajů týkajících se mého zdravotního stavu.

Beru na vědomí, že poskytnuté osobní údaje, včetně údaje o druhu zdravotního postižení

Budou správcem zpracovávány ve smyslu § 38 zákona o hasičském záchranném sboru při vedení seznamu osob, které využívají zvláštní způsob tísňové komunikace nebo při jejichž záchraně je nutno uplatnit zvláštní pravidla a postupy, v rozsahu výše uvedené žádosti a po dobu platnosti souhlasu se zpracováním těchto osobních údajů.

Budou zpracovávány a poskytnuty třetím osobám – základním složkám integrovaného záchranného systému, v souladu s § 38 zákona o hasičském záchranném sboru.

Osobní údaje budou skartovány a vymazány v případě odvolání souhlasu, a sice bez zbytečného odkladu.

Dále beru na vědomí, že mám právo

Vzít svůj souhlas se zpracováním osobních údajů kdykoli zpět, tedy jej odvolat, požádat o informaci, jaké osobní údaje o mně správce zpracovává, požádat správce o vysvětlení ohledně zpracování osobních údajů, vyžádat si přístup k mým osobním údajům a tyto údaje nechat aktualizovat či opravit, požádat o opravu, o omezení zpracování či vznést námitku proti zpracování nebo zažádat o výmaz mých osobních údajů (odvolání souhlasu musí být učiněno písemně, čímž dojde k vyřazení mé osoby ze seznamu za podmínek uvedených výše), pokud to nebude v rozporu se zákonem.

Potvrzuji pravdivost a úplnost údajů uvedených v tomto souhlasu

V:

Dne:

.....
Podpis žadatele