



INFORMACE K OCHRANĚ OSOBNÍCH ÚDAJŮ (GDPR)

Vážení rodiče,

v souvislosti s účinností nařízení evropského parlamentu a rady (EU) č. 2016/679, GDPR, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů provedla škola k 25. 5. 2018 kontrolu osobních údajů, které zpracovává pro splnění právních povinností, pro ochranu životně důležitých zájmů subjektu údajů nebo jiné fyzické osoby, pro splnění úkolu prováděného ve veřejném zájmu nebo při výkonu veřejné moci, kterým je pověřen správce nebo subjekt údajů udělil souhlas se zpracováním svých osobních údajů pro jeden nebo více konkrétních účelů.

Nová právní úprava neznamena zásadní předěl v přístupu k ochraně osobních údajů, doposud škola zpracovávala osobní údaje v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů (č. 101/2000 Sb.) Jedná se o návaznost v přístupu k ochraně osobních údajů s tím, že nová právní úprava je podrobnější než stávající a ukládá několik nových povinností pro správce a zpracovatele a rozšiřuje práva subjektů, jejichž osobní údaje se zpracovávají.

Níže uvedený přehled osobních údajů s konkrétními účely může škola zpracovávat pouze se SOUHLASEM.

SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Na základě žádosti správce osobních údajů, kterým je Základní škola Pardubice, Bratřanců Veverkových 866, IČ 601 59 154 **uvádím** níže v tabulce, zda POSKYTUJI* / NE-POSKYTUJI* (**nehodící se, škrtněte*) souhlas se **zpracováním osobních údajů žáka, zákonného zástupce:**

Zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení: datum nar.:

Dítě (subjekt údajů):

Jméno, příjmení:

datum narození:



Současně prohlašuji, že mi byly poskytnuty následující informace:

- **Kontaktní údaje správce:** Základní škola Pardubice,
Bratřanců Veverkových 866,
IČ 601 59 154
 - doručovací adresa: Bratřanců Veverkových 866, 530 02 Pardubice
 - adresa datové schránky: wwchkue
 - telefon: +420 734 169 000
 - e-mailová adresa: info@zsbrve.cz
 - **Správce jmenoval pověřence pro ochranu osobních údajů.** Kontaktní údaje pověřence pro ochranu osobních údajů:
 - titul, jméno, příjmení: Ing. Marek Jakubský
 - e-mailová adresa: marek.jakubsky@csystem.cz
 - telefon: +420 602 788 776
1. **Svůj souhlas mohu kdykoliv odvolat.** Odvoláním souhlasu není dotčena zákonnost zpracování založená na souhlasu uděleném před jeho odvoláním. Souhlas mohu odvolat písemným prohlášením adresovaným:
 - na doručovací adresu správce
 - datovou zprávou do datové schránky správce
 - osobně správci na jeho doručovací adrese v provozní době: 8.00 – 14.00 hodin v pracovní den
 - e-mailem z e-mailové adresy, která je předmětem tohoto souhlasu
 2. **Osobní údaje jsem poskytl(a) dobrovolně.** Poskytnutí osobních údajů není zákonným ani smluvním požadavkem pro plnění právní povinnosti nebo uzavření smlouvy. Případné odvolání souhlasu s dalším zpracováním osobních údajů pro mě nebude mít žádné právní ani jiné důsledky, neboť právní základ zpracování těchto osobních údajů není založen na jiném důvodu, než je můj souhlas.
 3. **Mám právo požadovat od správce přístup k mým osobním údajům,** jejich opravu nebo výmaz, popřípadě omezení zpracování, a vznést námitku proti zpracování, jakož i právo na přenositelnost údajů.
 4. **Mám právo podat stížnost** u dozorového úřadu.
 5. **Správce nemá v úmyslu předávat osobní údaje do třetích zemí nebo mezinárodních organizací.**
 6. Byl(a) jsem rovněž upozorněn(a), že informace podle NAŘÍZENÍ EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY (EU) č. 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů (obecné nařízení o ochraně osobních údajů) budou k dispozici od 25. 5. 2018 v provozní době školy u ředitele školy a na webových stránkách správce www.zsbrve.cz.



PŘEHLED OSOBNÍCH ÚDAJŮ PRO (NE)POSKYTNUTÍ KONKRÉTNÍCH SOUHLASŮ

OSOBNÍ ÚDAJ	ÚČEL ZPRACOVÁNÍ	DOBA POSKYTNUTÍ SOUHLASU	PŘÍJEMCI OSOBNÍCH ÚDAJŮ	Dávám SOUHLAS	
				ANO	NE
Zdravotní pojišťovna dítěte	Při potřebě (neodkladného) poskytnutí zdravotní péče (při úrazech ve škole, na výletech, pobytech v přírodě apod.) škola poskytovatelům zdravotní péče sděluje zdravotní pojišťovnu dítěte. Neudělením souhlasu může dojít k potenciálnímu riziku, že poskytnutí nikoli neodkladné zdravotní péče může být odepřeno jakožto osobě s neznámým zdravotním pojistitelem.	po dobu plnění školní docházky	poskytovatelé zdravotních služeb	ANO ¹	NE ¹
Jméno, příjmení, třída dítěte	Zaznamenávání a uchování údajů v počítačových systémech a listinné podobě pro dotazní řízení např. z EU počínaje podanou žádostí, přes kontrolu čerpání až po udržitelnost projektu, včetně archivace dle unijních předpisů.	od podání žádosti do doby udržitelnosti projektu včetně archivace dle unijních předpisů	poskytovatelé dotace	ANO ¹	NE ¹
Fotografie, audio záznam, videozáznam dítěte samostatně/ve skupině	Prezentace školních i mimoškolních činností zejména na školním webu, ve výroční zprávě, Zpravodaji, ročence a dalších školních prezentačních materiálech v tištěné, elektronické formě, ve zpravodajských médiích, a to zejména třídních aktivit, činností školních zájmových kroužků, činností celoškolních nebo pořádaných školou pro vybrané skupiny dětí realizované zaměstnanci školy nebo externími organizacemi na základě objednávky školy.	po dobu školní docházky a od tvorby zprávy až do její prezentace veřejnosti včetně archivace	Veřejnost, zřizovatel školy, zpravodajská média a jejich odběratelé	ANO ¹	NE ¹
Jméno, příjmení dítěte, třída a jeho ocenění, pořadí v soutěžích, olympiádách	Pro prezentaci práce, úspěchů dětí ve třídě, společných prostorách školy jako příklad dobré praxe dále na školním webu, ve výroční zprávě, Zpravodaji, ročence apod. v tištěné, elektronické formě, ve zpravodajských médiích.	po dobu plnění školní docházky	děti, zaměstnanci školy, rodiče, veřejnost, zpravodajská média a jejich odběratelé	ANO ¹	NE ¹
Číslo bankovního účtu zákonného zástupce	Pro realizaci bezhotovostní platby zejména stravného, zájmových kroužků, pobytů v přírodě, výletů apod.	po dobu realizace účelu včetně zákonné archivace	hospodářka školy, pověřený vedoucí pracovníci školy, účetní	ANO ¹	NE ¹
E-mail zákonného zástupce dítěte	Pro urychlení a zefektivnění komunikace mezi vedením školy, pedagogickými pracovníky a zákonnými zástupci	po dobu školní docházky	Pověření zaměstnanci ředitelem školy	ANO ¹	NE ¹
Výsledek tvůrčí činnosti dítěte se jménem, příjmením, třídou, případně fotografií	Pro výzdobu tříd, společných prostor školy, pro prezentace, práce dětí jako příklad dobré praxe ve třídě, společných prostorách školy, webových stránkách školy, facebooku nebo jiných sociálních sítích v budoucnosti využitých. <i>Výsledkem tvůrčí činnosti dítěte je zejména výtvarná práce, výrobky, modely.</i>	po dobu aktuální výzdoby nebo prezentace práce dětí v rámci školní docházky	děti, zaměstnanci školy, rodičovská veřejnost, veřejnost	ANO ¹	NE ¹



Výsledek tvůrčí činnosti dítěte + jméno, příjmení, třída, datum narození, adresa trvalého pobytu, název školy	reprezentace výsledků dětí školy na soutěžích, olympiádách	po dobu školní docházky	organizátoři akce, veřejnost, zpravodajská média a jejich odběratelé, veřejnost navštěvující weby organizátorů a jejich sociální sítě	ANO¹	NE¹
Jméno, příjmení dítěte, adresa trvalého pobytu, datum narození, účel pobytu.	Poskytnutí údajů ubytovatelům a dopravcům v rámci školních výletů, pobytů v přírodě, lyžařských kurzů apod. (mj. jak vyplývá ze zákona č. 565/1990 Sb., o místních poplatcích). V případě neposkytnutí souhlasu je nutné počítat s rizikem neúčasti.	po dobu školní docházky	Poskytovatelé ubytování, doprava, jež bude dítě přes školu využívat.	ANO¹	NE¹
Jméno, příjmení a datum narození dítěte	Při žádání o hromadnou slevu u provozovatelů sportovních, kulturních a společenských akcí v případech, kdy poskytnutí slev je vázáno na konkrétní seznam osob. Při neposkytnutí souhlasu bude dítě hradit plné cestovné/vstupné.	po dobu školní docházky	Provozovatelé sportovních, kulturních, společenských akcí, jež bude dítě přes školu využívat.	ANO¹	NE¹
Zdravotní pojišťovna dítěte	Při potřebě (neodkladného) poskytnutí zdravotní péče (při úrazech ve škole, na výletech, pobytech v přírodě apod.) škola poskytovatelům zdravotní péče sděluje zdravotní pojišťovnu dítěte. Neudělením souhlasu může dojít k potenciálnímu riziku, že poskytnutí nikoli neodkladné zdravotní péče může být odepřeno jakožto osobě s neznámým zdravotním pojistitelem.	po dobu plnění školní docházky	poskytovatelé zdravotních služeb	ANO¹	NE¹

¹vybrané zakroužkujte

V případě potřeby uveďte připomínku, vyjádření k uvedenému přehledu:

V Pardubicích, dne 25. května 2018

Podpis zákonného zástupce dítěte: