**MĚSTO PLASY
Plzeňská 285, 33101 Plasy
Dům s pečovatelskou službou, Potoční 546, 33101 Plasy**(tento souhlas je přílohou k žádosti o přidělení bytu v DPS)

**Souhlas se zpracováním osobních údajů – přidělení bytu v domě zvláštního určení**

Dle čl. 6 odst. 1 písm. a) a dle čl. 9 odst. 2 písm. a) 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 těch údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů, tzv. „GDPR“)

**Subjekt údajů:**

**Jméno a příjmení: ………………………………………………………………….**

**Datum narození: ……………………………………………………………………**

**Trvalý pobyt: ……………………………………………………………………….**

**Doručovací adresa: ………………………………………………………………...**

Svým podpisem dávám Městu Plasy, odboru sociálních služeb – pečovatelské službě souhlas s využitím osobních údajů:

* základní identifikační údaje (jméno a příjmení, rodné číslo, trvalý pobyt a doručovací adresa)
* kontaktní údaje (e-mailová adresa, telefon či jiné kontaktní údaje)
* osobní údaje týkající se sociální situace a současných bytových podmínek (zejména současné bytové podmínky a informace o rodině a dalších sociálních kontaktech)
* informace o zdravotním stavu (osobní údaje zvláštní kategorie dle čl. 9 GDPR), které jsem sám dobrovolně a vědomě poskytl/a v žádosti o byt zvláštního určení nebo v předložených lékařských zprávách
* další osobní údaje, které sám poskytnu v listinách, které jsem sám předložil za účelem výkonu svých práv a právem chráněných zájmů

za účelem přidělení bytu v domě zvláštního určení.

Čestně prohlašuji, že osobní údaje, které jsem poskytl/a jsou přesné, pravdivé a úplné.

Tento souhlas je udělen na dobu určitou, a to na dobu trvání vymezeného účelu. Po uplynutí budou shromážděné a zpracované osobní údaje skartovány v souladu s archivačním a spisovým řádem MěÚ Plasy.

Tento souhlas je dobrovolný. Prohlašuji, že poskytnutím souhlasu nebylo podmíněno plnění či uzavření smlouvy ani poskytnutí jiné služby.

Tento souhlas může být kdykoliv odvolán. Odvoláním souhlasu není dotčena zákonnost zpracování vycházejícího ze souhlasu, který byl dán před jeho odvoláním.

Souhlasím, aby do mé dokumentace nahlížely osoby způsobilé k výkonu sociálního a zdravotnického povolání, a to pouze v rozsahu nezbytně nutném pro splnění konkrétního úkolu.

Zároveň souhlasím, aby Město Plasy – odbor sociálních služeb- pečovatelská služba mohli v případě potřeby kontaktovat mnou uvedenou příbuznou či blízkou osobu.

Datum a místo podpisu: ……………………………………………..

 ………………………………….

 podpis