Profesní a odborová unie zdravotnických pracovníků ve FN Olomouc.

Informovaný souhlas se zpracováním osobních údajů

**Jméno a příjmení:**

**Datum narození:**

**Rodné číslo:**

**Bydliště:**

**Osobní číslo:**

**Pracoviště, klinika, telefon:**

**Pracovní obor:**

**E-mail:**

**Jméno a příjmení dítěte:**

**Datum narození dítěte:**

**Rodné číslo dítěte:**

Souhlasím, aby Profesní a odborová unie zdravotnických pracovníků ve FN Olomouc za účelem vedení členské evidence, zpracovávala výše uvedené osobní údaje, včetně údaje o členství v odborové organizaci.

Souhlasím, aby POUZP FNOL jako správce a vlastník těchto dat, poskytovala tyto uvedené údaje centrále Profesní odborové unie zdravotnických pracovníků, z.s. se sídlem v Brně, Benešova 22, za účelem dalšího zpracování.

Centrála je nesmí předávat jiné organizaci ke zpracování, aniž by s tím souhlasila POUZP FNOL správce dat a každý konkrétní člen, jehož se to týká.

Souhlasím, aby POUZP poskytovala tyto uvedené údaje mzdové účtárně FN Olomouc. Na základě těchto údajů provede mzdová účtárna měsíční srážky členských příspěvků ze mzdy.

POUZP FNOL mne informovala, že souhlas mohu kdykoliv odvolat a POUZP jako vlastník dat provede výmaz těchto poskytnutých údajů z databáze.

V Olomouci dne: ……………………………………………………………….

 Podpis