**Súhlas so spracovaním osobných údajov**

**za účelom pridelenia vyhradeného parkovacieho miesta pre ZŤP osoby**

Údaje o Poskytovateľovi: ............................................................................... /titul, meno, priezvisko/

**1. Osobné údaje Poskytovateľa:**

adresa: ....................................................................................................................................

dátum narodenia:..............................................

e-mail:.................................................................

tel. číslo: ............................................................

číslo OP žiadateľa (partnera, zákonného zástupcu): ............................................................

číslo OP partnera /-ky, dieťaťa žiadateľa: ............................................................

číslo preukazu ZŤP: ............................................

číslo parkovacieho preukazu pre fyzickú osobu so zdravotným postihnutím, dátum vydania a platnosti :

...................................................................................................................................................................

číslo a dátum vydania rozhodnutia resp. komplexného posudku OÚSVaR a uvedená rozhodujúca diagnóza:

..........................................................................................................................................................................

číslo a dátum vydania potvrdenia o prechodnom pobyte (pokiaľ nemajú žiadateľ a partner spoločnú adresu

 trvalého pobytu):

.................................................................

číslo osvedčenia o evidencii (veľkého technického preukazu) vozidla: ........................................................

evidenčné číslo vozidla, značka, obchodný názov, druh (typ) a farba: .........................................................

.......................................................................................................................................................................

**Prevádzkovateľ:** Mesto Žiar nad Hronom, Š. Moysesa 46, 965 19 Žiar nad Hronom, IČO: 00 321 125

**Kontaktné údaje na zodpovednú osobu**: tel. 045/678 71 22, e-mail: gdpr@ziar.sk

**Účely spracovania:** pridelenie vyhradeného parkovacieho miesta pre ZŤP osobu

**Príjemcovia alebo kategórie príjemcov**: Mesto Žiar nad Hronom

Prenos osobných údajov do tretej krajiny: --------

**Doba uchovávania osobných údajov** : podľa registratúrneho poriadku

Svojím podpisom **dobrovoľne udeľujem Prevádzkovateľovi súhlas so spracovaním mojich osobných údajov** pre vyššie uvedené účely. Tento súhlas platí počas doby uchovávania osobných údajov. Pokiaľ je Poskytovateľ dieťa, má menej ako 16 rokov, môže poskytnúť súhlas so spracovaním svojich osobných údajov len so súhlasom rodiča, nositeľa rodičovských práv a povinností.

Prevádzkovateľ po splnení účelu spracúvania osobných údajov bez zbytočného odkladu zabezpečí likvidáciu osobných údajov pokiaľ to osobitný zákon nevyžaduje inak. Prevádzkovateľ zabezpečí primeranú úroveň ochrany osobných údajov, bude spracúvať osobné údaje len v súlade s dobrými mravmi a bude konať spôsobom, ktorý neodporuje zákonu o ochrane osobných údajov ani iným všeobecne záväzným právnym predpisom a ani ich nebude obchádzať.

1. **Práva Poskytovateľa osobných údajov:**
* Súhlas so spracovaním osobných údajov **môže Poskytovateľ kedykoľvek bezplatne odvolať** písomnou formou na adrese Prevádzkovateľa,
* Poskytovateľ má právo požadovať od Prevádzkovateľa prístup k jeho osobným údajom a právo na ich opravu alebo vymazanie alebo obmedzenie spracúvania, alebo právo namietať proti spracúvaniu, ako aj právo na prenosnosť údajov,
* Poskytovateľ má právo obhajovať svoje práva prostredníctvom zodpovednej osoby alebo podaním podnetu na šetrenie, sťažnosti, dozornému orgánu; na Slovensku Úradu na ochranu osobných údajov v zmysle §100 zákona č.: 18/2018 Z. z.

V Žiari nad Hronom, dňa: ............................

 ........................................

podpis Poskytovateľa

(žiadateľa)