



**Domov mládeže, internát a školní jídelna,  
Hradec Králové, Vocelova 1469/5**  
PSČ: 500 02, tel. 495 540 060, 733 126 419  
e-mail: info@dmhk.cz, http://www.dmhk.cz  
ID datové schránky: 49mybsp

## Udělení souhlasu se zpracováním osobních údajů

*(souhlas uděluje a podepisuje osoba starší 15 let)*

Správce osobních údajů: **Domov mládeže, internát a školní jídelna, Hradec Králové**  
Vocelova 1469/5 500 02 Hradec Králové  
IČ: 00528315

**Já ....., evidenční číslo ..... dávám výslovný souhlas  
správci osobních údajů ke zpracování mých osobních údajů, a to pro účel:**

1. Použití audio-video záznamů, včetně fotografií, za účelem propagace či dokumentace činnosti školského zařízení (např. na nástěnkách, příp. webových stránkách DMIŠJ).

Souhlasím                      Ano / Ne <sup>§</sup>

2. Použití práce (výtvarné, písemné, digitální apod.) s uvedením autora za účelem prezentace práce v rámci domovních aktivit (výstava, aktuální výzdoba DMIŠJ apod.).

Souhlasím                      Ano / Ne <sup>§</sup>

3. Použití práce (výtvarné, písemné, digitální apod.), s uvedením autora, za účelem prezentace na veřejnosti (webové stránky, veřejné výstavy prací, propagační materiály, užití prací pro dobročinné účely apod.).

Souhlasím                      Ano / Ne <sup>§</sup>

4. Vedení dokumentace o žákovi a účelné a vhodné uchování jeho prezentací a aktivit v době pobytu ve školském zařízení (záznamy mohou být obsaženy v k tomu vyhrazené dokumentaci, kronikách, včetně uložení v databázi DM v digitální formě jako dokumentace o činnosti školského zařízení a archivovány dle Spisového řádu DMIŠJ).

Souhlasím                      Ano / Ne <sup>§</sup>

Udělení souhlasu se nevztahuje na fotografie žáka a studenta v osobním spisu a na průkazce, která slouží k povolení vstupu do budov DMIŠJ, Hradec Králové. Tato fotografie je správcem osobních údajů zpracovávána pod oprávněným zájmem za účelem zajištění bezpečnosti ubytovaných žáků a studentů a omezení pohybu neoprávněných osob v prostorách školského zařízení.

5. Číslo zdravotní pojišťovny žáka pro případné řešení školního úrazu. Zde doplňte čís. ZP .....

Souhlasím                      Ano / Ne <sup>§</sup>

**Tento souhlas platí po dobu mého ubytování ve školském zařízení plus tři roky.** Byl/a jsem poučen/a o svém právu tento souhlas kdykoliv bez udání důvodu písemně zcela nebo zčásti odvolat nebo změnit výše uvedené rozhodnutí. Správce osobních údajů je povinen zrušení tohoto souhlasu k účelům, ke kterým byl udělen, bezodkladně provést. Odvoláním souhlasu však není dotčena zákonnost zpracování osobních údajů v organizaci.

Souhlas je vyjádřením svobodného rozhodnutí fyzické osoby a není podmínkou pro zajištění ostatních služeb ze strany organizace.

Dne: .....

Podpis fyzické osoby: .....

<sup>§</sup> Zakroužkujte platné