Príloha 5

**SÚHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU DOTKNUTEJ OSOBY**

**SO SPRACOVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV**

|  |  |
| --- | --- |
| **Meno, priezvisko maloletého dieťaťa**  *čitateľne vyplniť* |  |

Ja, dolu podpísaný zákonný zástupca maloletého dieťaťa[[1]](#footnote-1) ................................................ týmto vyhlasujem, že v zmysle § 14 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov **súhlasím** so spracovaním osobných údajov maloletého dieťaťa Úradom vlády Slovenskej republiky/Úradom splnomocnenca vlády Slovenskej republiky pre rómske komunity [[2]](#footnote-2), so sídlom Námestie slobody 1, 813 70 Bratislava. [[3]](#footnote-3)

**Účel spracúvania**

Implementácia projektu názvom Komplexný systém podpory marginalizovaných rómskych komunít prostredníctvom misijno-pastoračných centier ITMS **401406C459** (ďalej len „projekt“)

**Rozsah spracúvaných osobných údajov**

(podľa § 46 zákona č. 121/2022 Z. z. o príspevkoch z fondov Európskej únie a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o príspevkoch z fondov“))

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Meno, priezvisko maloletého dieťaťa**  *čitateľne vyplniť* |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Rodné číslo**  *čitateľne vyplniť* |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Bydlisko (trvalé/prechodné)**  *čitateľne vyplniť* |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Pohlavie**  *začiarknuť pole – X* | Muž | | | | |  | | Žena | | | | | | | |  | |
| **Zamestnanecké postavenie**  *začiarknuť pole – X* | Nezamestnaná  Osoba | | Dlhodobo nezamestnaná osoba | | | Neaktívna  osoba | | | | Neaktívna osoba, ktorá nie je zamestnaná, ani v procese vzdelávania alebo odbornej prípravy | | | | | Zamestnaná osoba, vrátane SZČO | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | | | |  | | |
| **Vek**  *čitateľne vyplniť* |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dosiahnutá úroveň vzdelania**  *začiarknuť pole – X* | ISCED 0 | ISCED 1 | ISCED 2 | | ISCED 3 | | ISCED 4 | ISCED 5 | | | ISCED 6 | ISCED 7 | | ISCED 8 | | | Neza-radené |
|  |  |  | |  | |  |  | | |  |  | |  | | |  |
| **Znevýhodnenie[[4]](#footnote-4)**  *začiarknuť pole – X* | Migrant, účastník s cudzím pôvodom, príslušník menšiny (vrátane marginalizovaných komunít ako sú napríklad Rómovia) – **citlivý údaj** | | | Zdravotne  postihnutý – **citlivý údaj** | | | | | Iné – **citlivý údaj** | | | | Nie | | | | |
|  | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |

**Doba uchovávania**

Osobné údaje budú archivované a likvidované v súlade s platnými právnymi predpismi SR a EÚ. Platnosť súhlasu trvá odo dňa jeho získania do dátumu v súlade s č. 20 Všeobecných podmienok Rozhodnutia o schválení NFP/Všeobecných zmluvných podmienok Zmluvy o poskytnutí alebo aj po tomto dátume, ak v stanovenom dátume nedošlo k vysporiadaniu finančných vzťahov vzťahujúcich sa k projektu medzi Úradom vlády Slovenskej republiky ako poskytovateľom nenávratného finančného príspevku pre implementáciu projektu a prijímateľom nenávratného finančného príspevku projektu podľa § 41 až § 42 a § 44 zákona o príspevkoch z fondov a v súlade so zmluvou o poskytnutí nenávratného finančného príspevku alebo rozhodnutím podľa § 13 ods. 2 zákona o príspevkoch z fondov.

|  |  |
| --- | --- |
| **Dátum**  *čitateľne vyplniť* |  |
| **Meno a priezvisko zákonného zástupcu maloletého dieťaťa**  *čitateľne vyplniť* |  |
| **Podpis** |  |

1. Zákonný zástupca maloletého dieťaťa – matka, otec alebo súdom stanovený kolízny opatrovník. [↑](#footnote-ref-1)
2. Uviesť názov prijímateľa, ak je súhlas poskytovaný prijímateľovi; uviesť názov užívateľa, ak je súhlas poskytovaný užívateľovi. [↑](#footnote-ref-2)
3. Uviesť adresu sídla prijímateľa, ak je súhlas poskytovaný prijímateľovi; uviesť adresu sídla užívateľa, ak je súhlas poskytovaný užívateľovi. [↑](#footnote-ref-3)
4. Poskytnutie údaju o znevýhodnení je dobrovoľné, t. j. dotknutá osoba ich nemusí poskytnúť pre potreby projektu. [↑](#footnote-ref-4)