**Súhlas so spracúvaním osobitnej kategórie osobných údajov**

Dolu podpísaný študent

Meno, priezvisko, tituly:

Dátum a miesto narodenia:

ID študenta:

Študijný program:

Študijný odbor:

Stupeň štúdia:

Forma štúdia:

Fakulta STU/univerzitné pracovisko:

*□*[[1]](#footnote-1)V zmysle čl. 9 odsek 2 písm. a) Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov (GDPR) a § 16 ods. (2) písm. a) zákona č.18/2018 o ochrane osobných údajov **dávam výslovný súhlas** STU so spracúvaním osobitnej kategórie osobných údajov týkajúcich sa môjho zdravotného stavu na účel [[2]](#footnote-2)

*□* splnenia podmienok pre úpravu školného

*□* pridelenia ubytovania v ubytovacích zariadenia STU

□ splnenia podmienok pre povolenie individuálneho študijného plánu podľa čl. 11 bod 5 a 6 Študijného poriadku STU

*□* iné (uviesť)............................................................................................................................................

Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať zaslaním písomnej žiadosti na adresu (FEI STU, Pedagogické oddelnie, Ilkovičova 3, 812 19 Bratislava) alebo elektronicky na e-mailovú adresu: *(pgo.fei@stuba.sk)*. Odvolanie súhlasu nemá vplyv na zákonnosť spracúvania osobitnej kategórie osobných údajov založenej na súhlase pred jeho odvolaním.

Podmienky ochrany súkromia na STU sú zverejnené na webovom sídle STU:
<https://www.stuba.sk/sk/pracoviska/centrum-vypoctovej-techniky/podmienky-ochrany-sukromia-na-stu.html?page_id=12121>.

Pre posúdenie môjho zdravotného stavu na účel uvedený vyššie predkladám lekárske vysvedčenie (lekársky nález, správa o priebehu a vývoji choroby a zdravotného postihnutia alebo výpis zo zdravotnej dokumentácie, prípadne iné).

V ................................, dňa.......................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis študenta

1. *Súhlas vyjadrite vložením znaku x* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Označiť jednu z uvedených možností* [↑](#footnote-ref-2)