

## PŘIHLÁŠKA PRACOVNÍKA TÁBORA



Jméno a příjmení \_\_\_\_\_

Rodné číslo \_\_\_\_\_ Zdravotní pojišťovna \_\_\_\_\_

Bydliště \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_

Mobil/E-mail \_\_\_\_\_

### LÉKAŘSKÉ POTVRZENÍ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI PRACOVAT S DĚTMI

Na základě ustanovení § 10 odst. 1) a 2) a § 12 zákona č. 258/2000 Sb. O ochraně veřejného zdraví, podle kterých:  
*„Fyzické osoby činné při zotavovací akci jako dozor nebo pracovník musejí být k této činnosti zdravotně způsobilé.“*

**Vydávám toto lékařské potvrzení, že:**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Rodné číslo: \_\_\_\_\_

je zdravotně způsobilý/á jako činná osoba při zotavovací akci pro děti a mládež jako \_\_\_\_\_.  
Potvrzení se vydává na základě výše uvedeného požadavku § 10 a § 12 zákona č. 258/2000 Sb. O ochraně veřejného zdraví.

Toto potvrzení je platné 24 měsíců od data vydání.

V \_\_\_\_\_ Dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Razítko a podpis lékaře

Toto potvrzení nemusí mít pracovníci zaměstnaní jako učitelé nebo lékaři.

## PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI

*Prohlášení nesmí být starší jednoho dne před nástupem na tábor*

Jméno a příjmení \_\_\_\_\_ Narozen \_\_\_\_\_

Prohlašuji, že mi není známo, zda jsem se dostal/a do styku s infekční chorobou, u které přetrvává karanténní opatření. Dále prohlašuji, že netrpím žádnou infekční chorobou. Jsem si vědom/a následků, které mi vznikají při podání nepravdivých informací.

V \_\_\_\_\_ Dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Podpis pracovníka (popř. zákonného zástupce)

### SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Pracovník \_\_\_\_\_

Zákonný zástupce v případě nezletilého pracovníka \_\_\_\_\_

tímto uděluje svobodný a informovaný souhlas spolku MARACAIBO, z.s., se sídlem Petrovice 44, 592 31 Nové Město na Moravě, IČ: 43382614, zapsanému ve spolkovém rejstříku vedeném u Krajského soudu v Brně, oddíl L, vložka 3643 (dále jen „Správce“), aby ve smyslu Nařízení Evropského Parlamentu a Rady (EU) 2016/679 (obecné nařízení o ochraně osobních údajů) a dalších zákonů ČR zpracovával veškeré osobní údaje pracovníka a rovněž veškeré osobní údaje zákonného zástupce (společně dále jen „OÚ“), které jsou obsaženy v přihlášce pracovníka na dětský tábor na rok 2025 pořádaný Správcem. OÚ obsažené v této přihlášce je nutné zpracovat za účelem:

- účasti pracovníka na dětském táboře
- organizace dětského tábora
- případného poskytnutí údajů oprávněným institucím (KHS, zdravotní zařízení, účetní, apod.)
- zpracování statistiky

a tyto údaje budou Správcem zpracovávány po dobu 1 roku po skončení dětského tábora.

Pracovník/zákonný zástupce pracovníka rovněž uděluje souhlas s použitím fotografií a videí z dětského tábora za účelem propagačních aktivit Správce (prezentace na webu Správce, na Facebook stránce Správce). Fotografie a videa budou Správcem zpracovány po dobu 10 let.

Příjemcem OÚ zpracovaných na základě tohoto souhlasu je hlavní vedoucí tábora, účetní, v případě potřeby KHS a zdravotní zařízení, pojišťovna.

Pracovník/zákonný zástupce pracovníka bere na vědomí, že má v souvislosti s OÚ poskytnutými na základě tohoto souhlasu vůči Správci právo na přístup k OÚ, právo na opravu, výmaz, omezení zpracování a přenositelnost OÚ, možnost vznést námitku proti zpracování, právo podat stížnost u Úřadu na ochranu osobních údajů a právo na odvolání tohoto souhlasu se zpracováním OÚ.

V \_\_\_\_\_ Dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Podpis pracovníka (popř. zákonného zástupce)