

KVALIFIKOVANÝ SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJU dle Zákona č. 101/2000 Sb. O ochraně osobních údajů

I. Účel poskytnutí kvalifikovaného souhlasu = proč od Vás žádáme souhlas se zpracováním Vašich osobních údajů

Vaše osobní údaje jsou pro nás důležité za účelem poskytování sociálních služeb a vedení dokumentace o nich. Znalost Vašich osobních údajů nám umožní úplnější vedení dokumentace. Dokumentace má význam např. pro přípravu našich pracovníků na pracovní setkání s Vámi. Pokud budou naši pracovníci lépe připraveni, bude to nesporně přínosem i pro Vás.

Dalším důvodem, proč je pro nás důležitá možnost zpracovat Vaše osobní údaje, je přehlednost dokumentace naší organizace. Poskytujeme sociální služby stovkám uživatelů a pokud bychom nezískali oprávnění znát a zpracovat jejich osobní údaje, mohl by vzniknout nepořádek a různá nedopatření typu záměny osobních karet a podobně.

II. Naše povinnosti při zpracování Vašich osobních údajů a jak s nimi nakládáme

- a. Podle zákona o ochraně osobních údajů máme zvláště tyto povinnosti:
 - shromažďovat jen pravdivé a přesné údaje, legálně získané,
 - údaje ověřovat, nejisté blokovat a nepravdivé likvidovat,
 - shromažďovat údaje jen v nezbytném rozsahu a po nezbytnou dobu,
 - zabránit ztrátě a zneužití údajů a **zachovat mlčenlivost** o nich, což se vztahuje na všechny zaměstnance občanského sdružení.
- b. Vaše osobní údaje ukládáme do Vaší osobní dokumentace. Ta má podobu písemnou (osobní karta) a elektronickou (elektronická karta v rámci speciálního softwarového programu statistiky a dokumentace).
- c. Písemná dokumentace je přístupná pouze pracovníkům naší organizace, kteří přímo poskytují sociální služby. Všichni jsou vázáni mlčenlivostí o Vašich osobních údajích. Osobní karty jsou také chráněny v zamykatelných skříních.
- d. Elektronická dokumentace má tzv. síťovou formu. Data jsou uložena na webovém serveru, který má speciální ochranu proti vniknutí nepovolaných osob.
- e. Vaše osobní údaje nejsme oprávněni poskytnout komukoliv jinému. Z tohoto pravidla existují dvě výjimky:
 - Pokud Vy sám (sama) budete výslovně souhlasit, abychom Vaše údaje poskytli další osobě (např. lékaři, jiné organizaci, úřadu atp.). Seznam osob, kterým jsme oprávněni poskytovat Vaše osobní údaje, se stanoví vždy písemně, a to v dodatku č. 1.
 - Pokud byste byl/a bezprostředně ohrožen/a na zdraví či životě a bylo by nutné poskytnout Vaše osobní údaje zdravotníkům, policii či hasičům.

f. Délka trvání platnosti kvalifikovaného souhlasu

Tento souhlas je poskytován na dobu neurčitou. Je ale Vaším plným právem ho kdykoliv i bez udání důvodů odvolat. Pro odvolání je potřebná písemná forma. Můžete v takovém případě využít předepsaný formulář – dodatek č. 2. Pro písemné odvolání ale můžete zvolit i neformální podobu např. dopisem či e-mailem.

Po odvolání souhlasu musíme skartovat veškerou písemnou dokumentaci, kterou jsme vedli o sociálních službách, které jsme Vám poskytli. Elektronickou dokumentaci ponecháme, ale odstraníme z ní veškeré Vaše osobní údaje, aby nebylo možné jakkoliv identifikovat, že tato dokumentace byla vedena o spolupráci právě s Vámi. Půjde o tzv. anonymní kartu. Jediným důvodem proč plně nezničíme i elektronickou dokumentaci je fakt, že musíme vést výkaznictví naší činnosti.

g. Vlastní kvalifikovaný souhlas

Příjmení:..... Jméno:..... Rodné číslo:.....

(dále jen uživatel)

- ❖ Souhlasím se zpracováním svých osobních údajů pro účely správce databáze, kterým je občanské sdružení Péče o duševní zdraví – region Pardubice.
- ❖ Zpracování osobních údajů spočívá v jejich shromažďování, ukládání na nosiče informací, zpřístupňování vymezeným osobám (viz Dodatek číslo 1), úpravě, vyhledávání, používání, uchovávání a třídění.
- ❖ Tento souhlas se poskytuje na dobu neurčitou.
- ❖ Uživatel má právo na zpřístupnění svých osobních údajů obsažených v databázi správce.
- ❖ Souhlas může být uživatelem kdykoliv písemně odvolán. (viz Dodatek číslo 2)
- ❖ Stvrzuji, že jsem byl poučen o důvodech a způsobu zpracování osobních údajů týkajících se mé osoby.

Tento Souhlas byl vyhotoven ve dvou shodných originálech. Jeden originál obdrží uživatel, jeden zástupce občanského sdružení Péče o duševní zdraví – region Pardubice (správce).

Obě strany si Souhlas přečetly, souhlasí s jeho obsahem a stvrzují vlastnoručními podpisy.

Souhlas nabývá účinnosti dnem podpisu oběma stranami. Datum podpisu je uvedeno na Souhlasu.

Změny v Souhlasu jsou možné jen písemně.

V.....dne.....

.....
podpis uživatele

.....
podpis pracovníka sociální služby poskytovatele

Dodatek číslo 1

Kvalifikovaného souhlasu se zpracováním osobních údajů
dle Zákona č. 101/2000 Sb. O ochraně osobních údajů

VYMEZENÍ OSOB OPRÁVNĚNÝCH K POSKYTNUTÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ Z DATABÁZE

Souhlas? – napište ano nebo ne	Osoba / zástupce organizace, které mohou být poskytnuty osobní údaje	Komentář, případně vyjádření, které údaje lze poskytnout a které ne. Při nedostatku místa dopište na druhou stranu listu.
	Ostatní zaměstnanci občanského sdružení Péče o duševní zdraví – region Pardubice (správce)	
	Ošetřující psychiatr	
	Praktický lékař	
	Jiný lékař, specialista	
	Zdravotnický personál a sociální pracovnice psychiatrického zařízení – dopište název (názvy):	
	Okresní správa sociálního zabezpečení	
	Osoba blízká – napište jméno:	

Tento dodatek byl vyhotoven ve dvou shodných originálech. Jeden originál obdrží uživatel občanského sdružení, jeden zástupce občanského sdružení Péče o duševní zdraví – region Pardubice (správce).

Obě strany si dodatek přečetly, souhlasí s jeho obsahem a stvrzují vlastnoručními podpisy. Změny dodatku jsou možné pouze písemně.

V..... dne.....

.....
podpis uživatele

.....
podpis pracovníka sociální služby poskytovatele