**Informace o žadateli:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Titul | Pan☐ | Paní☐ | Slečna ☐ | Jiné: ☐ |
| Příjmení |  |
| Jméno |  |
| Adresa trvalého bydliště |  |
| Telefonní číslo:  |  |
| Domů |  |
| Práce |  |
| Mobil |  |
| E-mailová adresa |  |
| Datum narození |  |
| Název a adresa společnosti, které byly data poskytnuta: |  |
| Výčet požadovaných dat: |  |

**Údaje o osobě žádající přístup k informacím:**

|  |  |
| --- | --- |
| Jednáte jménem subjektu s jeho [písemnou] nebo jinou právní formou? | Ano☐Ne☐ |
| Pokud ano, uveďte svůj vztah k subjektu údajů (např. rodiče, zákonný zástupce nebo právník) |  |
| **Prokažte, prosím, že jste právně oprávněni tyto informace získat** *(přiložte zplnomocnění, jiné právní dokumenty pokazující oprávnění)* |
| Titul | Pan☐ | Paní☐ | Slečna ☐ | Jiné: ☐ |
| Příjmení |  |
| Jméno |  |
| Adresa trvalého bydliště |  |
| Telefonní číslo  |  |
| Domů |  |
| Práce |  |
| Mobil |  |
| E-maiová adresa |  |

# Prohlášení

Já ...............................................................,níže podepsaný/á osoba uvedený/á v bodě 1., tímto žádám, aby mi **Církevní střední zdravotnická škola Jana Pavla II., Ječná 33, Praha 2, 120 00,** poskytla údaje, které uvádím výše v žádosti.

Podpis: Datum:

Požadavek na přístup zpracoval (jméno zaměstnance):

Prohlášení v zastoupení:

Já, ...............................................................,níže podepsaný/á a osoba uvedený/á v bodě 2, tímto žádám, aby mi **Církevní střední zdravotnická škola Jana Pavla II., Ječná 33, Praha 2, 120 00,** poskytla údaje o subjektu uvedeném v bodě 1.

Podpis: Datum :

Požadavek na přístup zpracoval (jméno zaměstnance):

Tento formulář musí být bezodkladně předán **CSZŠ Jana Pavla II, Ječná 33, Praha 2**, 120 00 a **pověřenci pro ochranu osobních údajů panu Pavlu Havránkovi, tel. č. +420 732 278 308,
e-mail:** **havranek@gdprgov.cz****. ID datové schránky: 2v7awpy**