

**Súhlas so spracovaním osobných údajov kandidáta na funkciu dekana  
Lekárskej fakulty Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave**

Meno a priezvisko .....

trvalý pobyt .....

rodné číslo .....

Vyplnením osobných údajov na tejto žiadosti udeľujem ako dotknutá osoba súhlas so spracovaním svojich osobných údajov v zmysle ustanovení § 14 ods. 1 zákona č. 18/2018 Z.z. pre potreby súvisiace s kandidovaním na funkciu dekana Lekárskej fakulty Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave na funkčné obdobie 11. septembra 2023 – 10. septembra 2027.

Bol/a/ som poučený/á/, že v zmysle ustanovení § 14 ods. 3 zákona č. 18/2018 Z.z. môžem ako dotknutá osoba kedykoľvek odvolať svoj súhlas na spracovanie osobných údajov, ktoré sa ma týkajú. Ďalej som bol/a/ informovaný/á/, že odvolanie súhlasu nemá vplyv na zákonnosť spracovania osobných údajov založeného na súhlase pred jeho odvolaním, to je pred poskytnutím súhlasu, a tiež, že ako dotknutá osoba môžem súhlas odvolať rovnakým spôsobom, ako som ho udelil/a/.

V ..... dňa .....

.....  
podpis kandidáta na funkciu dekana