**KATOLÍCKA UNIVERZITA V RUŽOMBERKU**

**FAKULTA ZDRAVOTNÍCTVA**

**Prihláška na vykonanie skúšky z vyučovania poskytovania prvej pomoci**

absolventa kurzu inštruktora prvej pomoci

Priezvisko, meno a titul:

Dátum a miesto narodenia:

**Prihlasujem sa na skúšku z vyučovania poskytovania prvej pomoci.**

**Vyhlasujem, že údaje uvedené v prihláške sú pravdivé.**

Dátum a miesto:

 *vlastnoručný podpis*

V zmysle zákona č. 18/2018 o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a podľa nariadenia EÚ č. 2016/679 (ďalej len„GDPR“), čl. 6 ods. 1 písm. a, recitál 43, a iných, súhlasím so spracovaním a používaním mojich osobných údajov na účely absolvovania školenia a vystavenia potvrdenia o absolvovaní programu sústavného vzdelávania s názvom „KURZ INŠTRUKTORA PRVEJ POMOCI“. Beriem na vedomie, že údaje môžu spracovávať len oprávnené osoby, ktoré sú povinné dodržiavať ustanovenia v zmysle zákona č. 18/2018 o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a podľa nariadenia EÚ č. 2016/679 („GDPR“) a že spracované údaje budú archivované po dobu v súlade s platnými právnymi predpismi.