ŽÁDOST O ČLENSTVÍ

 v Jablonecké odborové organizaci bezpečnostních sborů, zkr. JOOBS

 28. října 10, 46601 Jablonec nad Nisou, IČ: 08942994

Já,

|  |  |
| --- | --- |
| Příjmení a jméno |  |
| Osobní evidenční číslo |  |
| Rodné číslo |  |
| příslušník/zaměstnanec |  |
| Bydliště |  |
| Číslo mobilního telefonu |  |
| e-mailová adresa /internet/ |  |
|  |  |

žádám o vznik členství ve výše uvedené organizaci ke dni …………. 2020

Prohlašuji, že jsem se seznámil/a s vnitřními předpisy organizace, rozumím jim, souhlasím s

nimi a zavazuji se k jejich plnění.

Svým podpisem uděluji Jablonecké odborové organizaci bezpečnostních sborů JOOBS (dále jen Správce) za účelem evidence členské základny souhlas se zpracováním osobních údajů ve smyslu zákona č. 110/2019 Sb., o ochraně osobních údajů a ve smyslu Nařízení evropského parlamentu Rady EU 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů (dále jen „GDPR“), aby zpracovala tyto osobní údaje:

* jméno a příjmení
* rodné číslo
* bydliště
* e-mail
* telefonní číslo
* osobní evidenční číslo.

Výše uvedené osobní údaje je nutné zpracovat za účelem evidence členů, poskytnutí benefitů, zejména komplexního pojištění. Tyto údaje budou Správcem zpracovávány po dobu členství v organizaci.

S výše uvedeným zpracováním uděluji svůj výslovný souhlas, který lze vzít kdykoliv zpět, a to např. zasláním e-mailu nebo dopisu na kontaktní údaje Správce.

Zpracování osobních údajů je prováděno výhradně Správcem.

Beru na vědomí, že podle nařízení GDPR k ochraně osobních údajů mám právo:

* požadovat po Správci informaci, jaké mé osobní údaje zpracovává
* požadovat po Správci vysvětlení ohledně zpracování osobních údajů
* vyžádat si u Správce přístup k těmto údajům a tyto údaje nechat aktualizovat, nebo opravit
* požadovat po Správci výmaz těchto osobních údajů
* v případě pochybností o dodržování povinností souvisejících se zpracováním osobních údajů obrátit se na Správce, nebo Úřad pro ochranu osobních údajů.

V ………………..…. dne ………………………… ………………………………………….

 podpis žadatele