



## VYHLÁSENIE RODIČA, RESP. ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU

### Rodič, resp. zákonný zástupca

meno a priezvisko: \_\_\_\_\_

trvalý pobyt: \_\_\_\_\_

### Dieťa

meno a priezvisko: \_\_\_\_\_

vek: \_\_\_\_\_

Dátum narodenia \_\_\_\_\_

Súhlasím s pobytom dieťaťa v zmysle uzavretej zmluvy o zájazde č. .... (ďalej aj Zmluva). Vyhlasujem, že dieťa je spôsobilé na čerpanie služieb v zmysle Zmluvy bez ohrozenia iných účastníkov zájazdu na preukázanie čoho v prílohe predkladám

- potvrdenie o bezinfekčnosti,
- potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti.

Beriem na vedomie, že služby sú poskytované v podobe denného pobytu bez prenocovania a preto v prípade akejkoľvek zmeny stavu, vyhlásení a pod., tak ako sú obsiahnuté vyššie (najmä v potvrdení o bezinfekčnosti a v potvrdení o zdravotnej spôsobilosti), zavazujem sa o uvedenom bezodkladne informovať SATUR TRAVEL, a.s., najneskôr pri nástupe na pobyt na začiatku dňa pri odovzdaní.

Kontakty (pre zabezpečenie nepretržitej dostupnosti):

Rodič / rodičia: .....

Iný príbuzný: .....

### SÚHLAS SO SPRACÚVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV

podľa čl. 6 ods. 1 písm. a) a čl. 7 Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679

z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov)

súhlasím so spracúvaním, použitím a zverejnením fotografických a zvukovoobrazových záberov podobizne vyššie uvedeného rodiča/zákonného zástupcu a/alebo dieťaťa, mojich osobných údajov a údajov vyššie uvedeného dieťaťa prevádzkovateľom SATUR TRAVEL a. s., Miletičova 1, 824 72 Bratislava, IČO 35 787 201, zápis v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka 2427/B (ďalej len: „prevádzkovateľ“) na účel marketingu a propagácie služieb prevádzkovateľa v rámci obchodných činností prevádzkovateľa.

Súhlas udeľujem na obdobie 10 rokov odo dňa jeho poskytnutia.:

So spracúvaním osobných údajov na hore uvedený účel:

súhlasím

nesúhlasím

Tento súhlas so spracúvaním osobných údajov je slobodne daným, konkrétnym, informovaným a jednoznačným prejavom mojej vôle. Pred udelením súhlasu som bol informovaný o nasledujúcich skutočnostiach: Osobné údaje bude spracúvať prevádzkovateľ; ktorého zodpovednú osobu možno kontaktovať na adrese zodpovednaosoba@ba.satur.sk. Osobné údaje budú spracúvané na základe súhlasu dotknutej osoby v zmysle čl. 6 ods. 1 písm. a) všeobecného nariadenia o ochrane údajov. Osobné údaje budú poskytované príjemcovi subjektu, ktorým je prevádzkovateľ povinný poskytnúť osobné údaje na základe zákona. Osobné údaje, ktorých poskytnutie je dobrovoľné, budú uchovávané počas obdobia platnosti udelenia súhlasu a nebudú spracúvané na žiaden iný účel, než na ten, na ktorý boli získané. Cezhraničný prenos do tretej krajiny sa neuskutočňuje. K automatickému rozhodovaniu, vrátane profilovania, nedochádza.

Dotknutá osoba má právo požadovať od prevádzkovateľa prístup k osobným údajom, ktoré sa jej týkajú, právo na ich opravu alebo vymazanie alebo obmedzenie spracúvania, právo namietať proti spracúvaniu, ako aj právo na prenosnosť údajov. Dotknutá osoba je oprávnená kedykoľvek svoj súhlas odvolať bez toho, aby to malo vplyv na zákonnosť spracúvania založeného na súhlase udelenom pred jeho odvolaním. V odôvodnenom prípade má dotknutá osoba právo podať sťažnosť dozornému orgánu, ktorým je Úrad na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky. Viac informácií na <https://www.satur.sk/stranky/ochrana-sukromia/>.

Právo kedykoľvek odvolať súhlas, a to aj pred uplynutím doby, na ktorú bol tento súhlas udelený, môže dotknutá osoba uplatniť nasledujúcimi spôsobmi:

- prostredníctvom webového sídla prevádzkovateľa na [www.satur.sk](http://www.satur.sk)
- emailovou správou zaslanou na adresu: zodpovednaosoba@ba.satur.sk
- telefonicky +421 910 543 743
- alebo zaslaním písomnej žiadosti na adresu sídla prevádzkovateľa s uvedením textu „GDPR - odvolanie súhlasu“ na obálke.

Podmienky spracúvania osobných údajov sa nachádzajú na <https://www.satur.sk/stranky/ochrana-sukromia/>.

V ....., dňa: .....2022

\_\_\_\_\_ podpis dotknutej osoby /zákonného zástupcu

Prílohy: potvrdenie o bezinfekčnosti  
potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti