**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ a SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM ÚDAJŮ**

Já, níže podepsaný/á

jméno a příjmení: …………………………… narozen/a: ………………………………..

email: ……………………………………..… telefon: ……………………….…………..

Prohlašuji, že:

* není mi známo, že bych měl/a aktivní onemocnění COVID-19 či jiné přenosné onemocnění,
* není mi známo, že bych přišel/a do kontaktu s osobou, která výše uvedeným onemocněním trpí, a nebyla mne z toho důvodu nařízena karanténa orgánem ochrany veřejného zdraví,
* netrpěl jsem v posledních třech týdnech a netrpím zhoršením zdravotního stavu ve smyslu kašle, dechových obtíží či zvýšené teploty, pocitů celkové slabosti či bolestí svalových skupin nebo více kloubů,

Je mi známo, že zamlčením výše uvedených skutečností mohu vážně ohrozit zdraví či dokonce i život ostatních hostů a účastníků akce. Čestně prohlašuji, že jsem dotazník vyplnil/a správně a nezatajil/a jsem úmyslně žádné mně známé informace. Jsem si vědom/a, že uvedením nepravdivých údajů se vystavuji nebezpečí v podobě trestního stíhání pro šíření nakažlivé lidské nemoci.

Souhlasím se zpracováním svých osobních údajů v uvedeném rozsahu (jméno, příjmení, datum narození, emailová adresa, mobilní tel. číslo) za účelem mé účasti na akci a případnému poskytnutí kontaktních údajů Krajské hygienické stanici v případě výskytu nákazy COVID19 mezi účastníky akce. Správcem osobních údajů je Magistrát města Brna, Odbor územního plánování a rozvoje, Kounicova 949/67, 602 00 .

Dále souhlasím s tím, že během akce budou pořizovány fotografie a videozáznam a souhlasím s užitím těchto pořízených fotografií, videozáznamu a jednotlivých hovorů, ať už v hmotné (tištěné) či digitalizované (elektronické) podobě pro účely pořizovatelské činnosti Magistrátu města Brna, Odboru územního plánování a rozvoje.

O přístup k údajům, o jejich opravu, přenos nebo vymazání, případně omezení zpracování lze požádat pořadatele akce.

Domníváte-li se, že jsou Vaše údaje zpracovávány v rozporu s právními předpisy, máte právo také podat stížnost u Úřadu pro ochranu osobních údajů.

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