

Žádost o zařazení na seznam osob,

které používají zvláštní způsob tísňového volání nebo při jejichž záchraně je nutno uplatnit zvláštní pravidla a postupy

Hasičský záchranný sbor vede v souladu s ustanovením § 38 zákona č. 320/2015 Sb., o Hasičském záchranném sboru České republiky a o změně některých zákonů (zákon o hasičském záchranném sboru) seznam osob, které používají zvláštní způsob tísňového volání nebo při jejichž záchraně je nutno uplatnit zvláštní pravidla a postupy (dále jen "seznam osob").

O zařazení do seznamu osob může požádat osoba se zdravotním postižením nebo její zákonný zástupce. Hasičský záchranný sbor zařadí osobu se zdravotním postižením do seznamu osob na základě žádosti a ze seznamu osob ji na její žádost nebo žádost jejího zákonného zástupce bez zbytečného odkladu vyřadí.

Hasičský záchranný sbor a další základní složky integrovaného záchranného systému mohou využít údaje obsažené v seznamu osob při příjmu tísňového volání, při provádění záchranných a likvidačních prací nebo při plnění úkolů ochrany obyvatelstva.

Seznam osob slouží zejména operačnímu středisku Hasičského záchranného sboru Karlovarského kraje, jednotkám požární ochrany a zdravotnické záchranné službě při řešení mimořádných událostí a při organizování evakuace obyvatelstva např. při požáru domu, za povodně nebo při dlouhodobém výpadku v dodávkách elektrické energie. V takovýchto případech umožní tento seznam osob operátorům tísňové linky rychlejší reakci při příjmu tísňového volání tím, že mají základní informace o volající osobě k dispozici ve svém informačním systému.

Více informací Vám poskytne: nprap. Ing. Dana Diviaková, 950 370 282, dana.diviakova@hzscr.cz
mjr. Mgr. Nela Rusovová, 950 370 295, nela.rusovova@hzscr.cz

Vyplněnou a podepsanou žádost včetně souhlasu se zpracováním osobních údajů zašlete na výše uvedené e-mailové adresy nebo zašlete v tištěné podobě na adresu:

Hasičský záchranný sbor Karlovarského kraje, Závodní 205, 360 06 Karlovy Vary

Žádám o zařazení na seznam osob vedený Hasičským záchranným sborem Karlovarského kraje

Jméno a příjmení **Datum narození**

Adresa místa trvalého pobytu
(včetně patra a č. bytu)

Adresa místa přechodného pobytu
(včetně patra a č. bytu)

Preferujete adresu místa přechodného pobytu (převážně se na ní zdržujete)? ☐ ANO ☐ NE

Telefonní číslo a email žadatele

Druh zdravotního postižení¹⁾ ☐ plicní ventilace (mobilní přístroj) ☐ plicní ventilace (stacionární)

☐ oxygenoterapie

☐ mechanická srdeční podpora

☐ domácí dialýza

☐ sluchové postižení

☐ nevidomý

☐ nevidomý s vodicím psem

☐ závažná porucha řeči

☐ psychické onemocnění

☐ jiný druh, upřesnění:

Omezená schopnost pohybu¹⁾ ☐ kvadruplegik ☐ paraplegik ☐ ostatní

Způsob komunikace¹⁾ ☐ hlas ☐ pouze SMS

Poznámka:

Prohlašuji, že uvedené údaje jsou pravdivé, a že si jsem vědom/a povinnosti v případě změny v uvedených údajích neprodleně o nich informovat místně příslušný hasičský záchranný sbor.

¹⁾ Označte křížkem platnou variantu odpovědi.

SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Já, níže podepsaný ☐ žadatel / ☐ zákonný zástupce / ☐ opatrovník

Jméno a příjmení:

Kontaktní telefon:

Trvale bytem:

uděluji tímto souhlas Ministerstvu vnitra-generálnímu ředitelství HZS ČR (dále jen „správce“), aby ve smyslu Nařízení Evropského parlamentu a rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů) a ve smyslu zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů a dalších souvisejících předpisů, zpracovával osobní údaje, včetně údaje o druhu zdravotního postižení, uvedené v žádosti o zařazení do seznamu osob, které používají zvláštní způsob tísňové komunikace nebo při jejichž záchraně je nutno uplatnit zvláštní pravidla a postupy, a poskytnuté pro účel stanovený v § 38 zákona č. 320/2015 Sb., o Hasičském záchranném sboru České republiky a o změně některých zákonů (zákon o hasičském záchranném sboru), ve znění zákona č. 374/2021 Sb., tedy včetně zvláštních kategorií osobních údajů týkajících se mého zdravotního stavu.

Beru na vědomí, že poskytnuté osobní údaje, včetně údaje o druhu zdravotního postižení:

- budou správcem zpracovávány ve smyslu § 38 zákona o hasičském záchranném sboru při vedení seznamu osob, které využívají zvláštní způsob tísňové komunikace nebo při jejichž záchraně je nutno uplatnit zvláštní pravidla a postupy, v rozsahu výše uvedené žádosti a po dobu platnosti souhlasu se zpracováním těchto osobních údajů,
- budou zpracovávány a poskytnuty třetím osobám – základním složkám integrovaného záchranného systému, v souladu s § 38 zákona o hasičském záchranném sboru,
- osobní údaje budou skartovány a vymazány v případě odvolání souhlasu, a sice bez zbytečného odkladu.

A dále беру на vědomí, že mám právo:

- vzít svůj souhlas se zpracováním osobních údajů kdykoli zpět, tedy jej odvolat, požádat o informaci, jaké osobní údaje o mně správce zpracovává, požádat správce o vysvětlení ohledně zpracování osobních údajů, vyžádat si přístup k mým osobním údajům a tyto údaje nechat aktualizovat či opravit, požádat o opravu, o omezení zpracování či vznést námitku proti zpracování nebo požádat o výmaz mých osobních údajů (odvolání souhlasu musí být učiněno písemně, čímž dojde k vyřazení mé osoby ze seznamu za podmínek uvedených výše), pokud to nebude v rozporu se zákonem.

Žádost o zařazení, změnu údajů a žádost o vyřazení ze seznamu osob lze podat písemně nebo osobně hasičskému záchrannému sboru kraje příslušnému podle místa trvalého pobytu osoby se zdravotním postižením.

Upozorňujeme, že souhlas musí být svobodný, konkrétní, informovaný a jednoznačný projev vůle, který níže podepsaný subjekt údajů činí dobrovolně a k udělení souhlasu nesmí být jakkoliv nucen. Udělení souhlasu je právem subjektu údajů, nikoli povinností.

Svým podpisem potvrzuji pravdivost a úplnost údajů uvedených v tomto souhlasu.

V dne

.....
vlastnoruční podpis
žadatele / zákonného zástupce / opatrovníka