**Súhlas so spracúvaním osobných údajov**

Výberové konanie na funkciu predsedu výkonnej rady Slovenskej akreditačnej agentúry pre vysoké školstvo

**Účastník výberového konania:**

Meno a priezvisko:

(*ďalej aj ako „****dotknutá osoba****“*)

**Prevádzkovateľ:**

Názov: Ministerstvo školstva, výskumu, vývoja a mládeže SR

Adresa: Stromová 1, 813 30 Bratislava

IČO: 00164381

Tel. číslo/emailová adresa: 02/59 374 111, podatelna@minedu.sk

(*ďalej aj ako „****prevádzkovateľ****“*)

Ako dotknutá osoba týmto udeľujem súhlas prevádzkovateľovi so spracúvaním svojich osobných údajov **v rozsahu** oznámenia o vyhlásení výberového konania v súlade s § 5 zákona č. 552/2003 Z. z. o výkone práce vo verejnom záujme v znení neskorších predpisov, a § 14 zákona č. 269/2018 o zabezpečovaní kvality vysokoškolského vzdelávania a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, **na účel** výberového konania na funkciu predsedu výkonnej rady Slovenskej akreditačnej agentúry pre vysoké školstvo.

Osobné údaje budú spracúvané a uchovávané maximálne po dobu 10 rokov, prípadne do odvolania tohto súhlasu. Po uplynutí tejto doby budú osobné údaje zlikvidované.

Osobné údaje nepodliehajú profilovaniu ani automatizovanému rozhodovaniu. Nedochádza k ich prenosu do tretích krajín ani medzinárodnej organizácii.

Poskytnutie osobných údajov ako aj udelenie Vášho súhlasu s ich spracúvaním je dobrovoľné. Súhlas môžete kedykoľvek odvolať zaslaním písomného odvolania súhlasu poštou na adresu prevádzkovateľa alebo emailom na adresu odbor.vsv@minedu.sk. Odvolanie súhlasu je účinné dňom jeho doručenia. Odvolanie súhlasu nemá vplyv na zákonnosť spracúvania vychádzajúceho zo súhlasu pred jeho odvolaním.

Viac informácií o Vašich právach ako aj bližšie informácie o spracúvaní osobných údajov u zamestnávateľa sú dostupné na webovej stránke Prevádzkovateľa.

Dotknutá osoba vyhlasuje, že osobné údaje sú pravdivé, aktuálne a boli poskytnuté slobodne.

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *podpis dotknutej osoby*