

IV. FORMULÁŘ

ŽÁDOST O VYSTAVENÍ KARTY ABSOLVENTA UNIVERZITY PALACKÉHO V OLOMOUCI



.....
jméno

.....
příjmení

.....
rodné příjmení

.....
titul

.....
rodné číslo *

.....
rok absolutoria

.....
bydliště – ulice, číslo domu

.....
bydliště – město

.....
bydliště – PSČ *

.....
telefon

.....
e-mail

- Cyrilometodějská teologická fakulta
- Lékařská fakulta
- Filozofická fakulta
- Přírodovědecká fakulta
- Pedagogická fakulta
- Fakulta tělesné kultury
- Právnická fakulta
- Fakulta zdravotnických věd

* zahraniční absolventi uvedou místo rodného čísla datum narození a namísto PSČ svou zemi původu

Svým níže uvedeným podpisem tímto beru na vědomí a souhlasím, aby Univerzita Palackého v Olomouci, IČ: 61989592, se sídlem Křížkovského 511/8, 771 47 Olomouc, zpracovávala osobní údaje v rozsahu jméno, příjmení, tituly před a za jménem, rodné číslo, datum narození a e-mail, trvalé bydliště a fotografii za účelem vytvoření karty absolventa a vedení mojí osoby v Registru absolventů UP, a to na dobu neurčitou.

Dále tímto beru na vědomí, že výše uvedené údaje o mé osobě budou shromažďovat a dále zpracovávat zaměstnanci UP.

Dále tímto beru na vědomí, že poskytnutí výše uvedených údajů o mé osobě je dobrovolné. Pokud odmítnu poskytnout výše uvedené údaje nebo některé z nich, nebude možné provést registraci mé osoby v Registru absolventů a ani vydání Karty absolventa.

Dále tímto beru na vědomí, že mám v souladu s ust. § 12 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, o právo na informace o zpracování svých osobních a citlivých údajů (tj. právo na přístup ke všem údajům o své osobě) a v souladu s ust. § 21 odst. 1 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, právo požádat správce nebo zpracovatele o vysvětlení, pokud se domnívám, že správce nebo zpracovatel provádí zpracování mých osobních údajů, které je v rozporu s ochranou mého soukromého a osobního života nebo v rozporu se zákonem, zejména jsou-li mé osobní údaje nepřesné s ohledem na účel jejich zpracování. Beru na vědomí, že mám právo požadovat, aby správce odstranil takto vzniklý závadný stav, zejména se může jednat o blokování, provedení opravy, doplnění nebo likvidaci osobních údajů.

Dále tímto beru na vědomí, že veškerá práva a povinnosti při zpracování osobních údajů se řídí ustanovením zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, pokud zvláštní zákon nestanoví jinak.

Svým níže uvedeným podpisem souhlasím s bezdokladovým způsobem absenčních výpůjček knihovních dokumentů v knihovně UP a prohlašuji, že evidenci elektronického výpůjčnického systému považuji za závaznou. Prohlašuji, že jsem se před podpisem této žádosti seznámil/a s Knihovním řádem UP a provozními řády jednotlivých součástí Knihovny UP dostupnými na adrese www.knihovna.upol.cz a při čerpání těchto služeb budu tyto řády a povinnosti z nich plynoucí dodržovat, zejména chránit vypůjčené knihovní dokumenty před poškozením, zničením nebo ztrátou, dodržovat výpůjční lhůty vypůjčených knihovních dokumentů a pro případ poškození, zničení, ztráty knihovních dokumentů nebo nedodržení výpůjčnických lhůt vypůjčených knihovních dokumentů ponesu sankce s tím spojené, zejména úhradu smluvní pokuty a poplatků ve výši a způsobem stanoveným v Knihovním řádu UP. Podpisem této žádosti se dále zavazuji, že kopie dokumentů budu využívat v souladu s účinnými právními předpisy pro vzdělávací a studijní účely, a to pouze pro vlastní potřebu a pro nekomerční účely a budu dodržovat etiku jejich citování dle příslušných právních předpisů a ČSN.

.....
jméno

.....
podpis

.....
datum