

Ž I A D O S Ť

o Garanciu odbornej akcie Slovenskej chirurgickej spoločnosti SLS (SCHS)

Názov akcie:

Hlavné témy:

Termín konania:

Miesto konania:

Webová stránka:

Druh akcie: (vyznačiť) celoštátna menšieho rozsahu

Registračný poplatok pre členov SCHS:

Registračný poplatok pre ostatných:

Ďalšie varianty (študenti / sestry apod.):

Meno, priezvisko a tituly žiadateľa:

Pracovisko:

Adresa pracoviska (PSČ):

Kontakt (mobil): (E- mail):

Organizátor:

Adresa organizátora (PSČ):

Kontakt (mobil): (E- mail):

Fakturačné údaje:

Bankové spojenie:

Zdôvodnenie žiadosti (charakteristika projektu, špecifikácia cieľov a prínosu)

.....
.....
.....
.....
.....

Prílohy (dokumenty, napr. pozvánka apod.):

.....

Vyhlasenie žiadateľa:

Vyhlasujem, že údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a presné a v prípade nepravdivých údajov som si vedomý/á právnych následkov a tiež povinnosti vrátenia poskytnutého finančného príspevku.

Súhlas dotknutej osoby:

V súlade s § 14 zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, dávam slobodne a dobrovoľne súhlas Slovenskej lekárskej spoločnosti (SLS) so spracovaním mojich osobných údajov uvedených v tlačive „Žiadosť o garanciu odbornej akcie SCHS SLS“ za účelom procesu schválenia, resp. zamietnutia žiadosti.

Poučenie:

Osobné údaje budú spracovávané na zabezpečenie nevyhnutnej administratívnej a ekonomickej agendy súvisiacej s poskytnutím garancie odbornej akcie. Prevádzkovateľom spracovania osobných údajov je SLS. Právnym základom spracovania osobných údajov je dobrovoľný súhlas dotknutej osoby (žiadateľa), ktorý možno kedykoľvek odvolať. V prípade odvolania súhlasu pred realizáciou účelu, na ktorý bol požadovaný, nebude možné garanciu poskytnúť. Osobné údaje žiadateľa budú uchovávané po dobu päť rokov od ukončenia účelu, na ktorý bol požadovaný. Žiadateľ má právo na prístup k svojim osobným údajom, na ich opravu, výmaz, na obmedzenie spracovania a na prenosnosť údajov, namietat' (podľa § 21- 28 cit. zákona) a pod. SLS možno kontaktovať v predmetnej veci mailom na adrese: clenska@sls.sk, alebo telefonicky na čísle: + 421 5292 2017, 2019.

Dátum:

Podpis žiadateľa:

Podpísanú žiadosť prosím zasielajte na adresu:

prof. MUDr. Alexander Ferko, CSc.
Nemocnica Bory, a.s.
Ivana Kadlečíka 2
841 06 Bratislava
&
e-mail: alexander.ferko@pentahospitals.com

Vyjadrenie výboru SCHS k žiadosti / výška poplatku:

na svojom zasadnutí dňa schválil túto žiadosť (uviest' komu):

Poplatok SCHS za garanciu odbornej akcie je vo výške €.

Dátum:

.....
podpis a pečiatka za SCHS