**PRIHLASOVACÍ FORMULÁR**

„*Ambasádor zdravej výživy*“ je projekt organizovaný neziskovou organizáciou Tisíc dní do života, n.o., so sídlom Prievozská 4, 821 09 Bratislava, IČO: 42 166 829, zapísanou v registri neziskových organizácií vedenom Ministerstvom vnútra Slovenskej republiky, sekciou verejnej správy pod reg.č.:OVVS-28299/300/2009-NO (ďalej len „**Nezisková organizácia**“), ktorého účelom je uznať prácu pediatrov, ktorí sa venujú témam zdravej výživy a jej osvety.

Partnerom a odborným garantom ocenenia „Ambasádor zdravej výživy“ je Slovenská pediatrická spoločnosť ako organizačná zložka občianskeho združenia Slovenská lekárska spoločnosť, so sídlom Cukrová 3, 813 22 Bratislava, IČO: 00 178 624 (ďalej len „**SPS**“).

Štatút pre ocenenie „*Ambasádor zdravej výživy*“ je uverejnený na webovej stránke <http://www.1000dni.sk/>.

Držiteľ ocenenia „*Ambasádor zdravej výživy*“ má predovšetkým právo na:

* vytvorenie on-line profilu „*Ambasádor zdravej výživy*“, ktorý bude obsahovať titul, meno a priezvisko lekára (resp. obchodné meno), sídlo (resp. adresa ambulancie), IČO, fotografiu a e-mailovú adresu oceneného lekára (ďalej len „**Profil**“);
* zverejnenie Profilu na webových stránkach <http://www.sls-sps.sk/> a <http://www.1000dni.sk/>;
* osvetové materiály (letáky o zdravej výžive a videá) od Neziskovej organizácie v počte určenom Neziskovou organizáciou;
* diplom „*Ambasádor zdravej výživy*“;
* propagačné materiály (najmä odznak a nálepky s logom „*Ambasádor zdravej výživy*“) od Neziskovej organizácie v počte určenom Neziskovou organizáciou.

Prostredníctvom vyplnenia a odoslania tohto formulára sa lekár poskytujúci zdravotnú starostlivosť pre deti a dorast, ktorý sa venuje témam zdravej výživy, predovšetkým uchádza o udelenie ocenenia „*Ambasádor zdravej výživy*“.

Vyplnený prihlasovací formulár spolu s prílohami je potrebné zaslať na adresu info@1000dni.sk. Lekár bude o udelení, resp. neudelení ocenenia „*Ambasádor zdravej výživy*“ informovaný zástupcom Neziskovej organizácie do 30 dní odo dňa doručenia formulára.

1. **KONTAKTNÉ ÚDAJE:**

|  |  |
| --- | --- |
| Titul, meno a priezvisko  |  |
| Sídlo ambulancie |  |
| IČO |  |
| e-mailová adresa |  |

1. **VYHLÁSENIA:**

Ja, dolu podpísaný/á ................................................. týmto vyhlasujem, že som sa oboznámil/a s pravidlami udeľovania ocenenia „*Ambasádor zdravej výživy*“ ustanovenými v Štatúte pre ocenenie „*Ambasádor zdravej výživy*“ a súhlasím s nimi.

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

 podpis lekára

Ja, dolu podpísaný/á .................................................. týmto čestne prehlasujem, že počas výkonu lekárskej praxe používam diagnostický nástroj NutriCheq a som si vedomý/á následkov môjho nepravdivého prehlásenia, vrátane trestnoprávnych následkov.

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

 podpis lekára

Ja, dolu podpísaný/á .................................................. týmto čestne prehlasujem, že som sa zúčastnil/a aspoň dvoch odborných podujatí na tému výživy počas predchádzajúceho kalendárneho roka, v ktorom bol tento prihlasovací formulár odoslaný a som si vedomý/á následkov môjho nepravdivého prehlásenia, vrátane trestnoprávnych následkov.

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

 podpis lekára

1. **OSOBNÉ ÚDAJE**:

Ja, dolu podpísaný/á .................................................. **týmto dobrovoľne udeľujem** v súlade s ust. § 12 zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník, v znení neskorších predpisov **bezplatný súhlas** **Neziskovej organizácii** **a Slovenskej pediatrickej spoločnosti** ako organizačnej zložke občianskeho združenia Slovenská lekárska spoločnosť, so sídlom Cukrová 3, 813 22 Bratislava, IČO: 00 178 624 (ďalej len „**SPS**“) **s používaním mojej fotografie jej zverejnením na webovej stránke** [www.1000dni.sk](http://www.1000dni.sk) a [www.sls-sps.sk](http://www.sls-sps.sk), a to aj v spojení s mojimi osobnými údajmi uvedenými v tomto formulári. Zároveň beriem na vedomie, že súhlas so zverejnením mojej fotografie môžem kedykoľvek bezplatne odvolať, a to buď listom odoslaným na adresu sídla Neziskovej organizácie alebo e-mailom doručeným na adresu **info@1000dni.sk.**

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

 podpis lekára

Ja, dolu podpísaný/á .................................................. vyhlasujem, že Nezisková organizácia a SPS ma informovali o tom, že budú ako spoloční prevádzkovatelia spracúvať moje osobné údaje uvedené v tomto prihlasovacom formulári za účelom realizácie udeľovania ocenenia „*Ambasádor zdravej výživy*“, a to počas doby trvania projektu „*Ambasádor zdravej výživy*“ a 1 rok po jeho ukončení. Bližšie informácie o spracúvaní osobných údajov sú mi k dispozícii na webovej stránke <http://www.1000dni.sk/>.

Zároveň vyhlasujem, že som bol informovaný/á o mojich právach vyplývajúcich z Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe týchto údajov a zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, najmä o práve na prístup k osobným údajom, t. j. práve žiadať informácie o spracúvaní mojich osobných údajov, práve na opravu, doplnenie alebo výmaz údajov, práve na prenosnosť alebo obmedzenie spracúvania údajov a práve namietať proti spracúvaniu údajov, v rozsahu stanovenom platnými právnymi predpismi. Svoje práva môžem uplatniť kedykoľvek vyplnením a odoslaním formulára žiadosti dotknutých osôb zverejneného na webovej stránke <http://www.1000dni.sk/>. V prípade, ak budú moje práva vyplývajúce z platných právnych predpisov porušené, mám právo podať sťažnosť na Úrad na ochranu osobných údajov SR <https://dataprotection.gov.sk/uoou/>.

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

 podpis lekára

1. **PRÍLOHY:**

Prílohou tohto prihlasovacieho formulára je fotografia lekára, ktorá bude v prípade udelenia ocenenia „*Ambasádor zdravej výživy*“ zverejnená na webových stránkach [www.1000dni.sk](http://www.1000dni.sk) a [www.sls-sps.sk](http://www.sls-sps.sk). Fotografiu je potrebné zaslať v PDF alebo JPEG formáte.