**Čestné vyhlásenie**

**a**

**súhlas so spracovaním osobných údajov v zmysle nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov)/**

Dolupodpísaný/-á (zákonný zástupca) ................................................................................................................................, trvalým bydliskom..............................................................., telefonický kontakt .............................., zákonný zástupca žiaka ....................................................................., narodeného ........................................., trvalým bydliskom .........................................................., čestne vyhlasujem, že ja a žiak neprejavujeme príznaky akútneho ochorenia, že regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti mne a žiakovi nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad).

Nie je mi známe, že by som ja a osoby so mnou žijúce v spoločnej domácnosti boli v priebehu ostatných 7 dní v úzkom kontakte**\*\*\*** s osobou potvrdenou alebo podozrivou z ochorenia COVID-19.

**Vyhlasujem\*:**

**a)\*** **za seba a žiaka**, že máme negatívne výsledky RT-PCR testu na ochorenie COVID-19 nie staršie ako 7 dní alebo negatívne výsledky antigénového testu certifikovaného na území Európskej únie na ochorenie COVID-19 nie staršie ako 7 dní, pričom kópiu potvrdenia o negatívnych výsledkoch RT-PCR testu na ochorenie COVID-19 alebo potvrdenia negatívnych výsledkov antigénového testu certifikovaného na území Európskej únie prikladáme za seba a žiaka ako prílohu k tomuto vyhláseniu

**Dátum vykonania testu zákonného zástupcu: ........................................ Dátum vykonania testu žiaka: .................................**

**alebo**

**b)\*** **za seba\*\* alebo za žiaka\*\***, že **mám\*\*** alebo **má žiak**\*\* za seba platnú výnimku z testovania a uvádzam dôvod:

1.  prekonanie ochorenia COVID-19 s dokladom o prekonaní nie starším ako 180 dní
2.  preukázanie diagnostikovaného ochorenie COVID-19 v období nie dávnejšom ako 180 dní od okamihu vstupu
3.  zaočkovanie druhou dávkou mRNA vakcíny proti ochoreniu COVID-19 (Pfizer/Moderna) a od tejto udalosti uplynulo viac ako 14 dní
4.  zaočkovanie prvou dávkou vektorovej vakcíny proti ochoreniu COVID-19 (Astra Zeneca) a od tejto udalosti uplynulo viac ako 4 týždne
5.  zaočkovanie prvou dávkou vakcíny proti ochoreniu COVID-19 (všetky typy vakcín) a od tejto udalosti uplynulo viac ako 14 dní, ak bola táto dávka očkovania podaná v intervale do 180 dní od prekonania ochorenia COVID-19
6.  vek nad 65 rok
7.  zdravotný stav alebo zdravotná kontraindikácia neumožňuje vykonanie testu na ochorenie COVID-19
8.  diagnostikované stredne ťažké alebo ťažké mentálne postihnutie
9.  dispenzarizovanie so závažnou poruchou autistického spektra
10.  dispenzarizovanie pre ťažký, vrodený alebo získaný imunodeficit
11.  onkologický pacient po chemoterapii alebo transplantácii, ktorý má leukémiu alebo onkologickou liečbou alebo inou liečbou ovplyvňujúcou imunitný systém (napr. biologickou liečbou) z dôvodu rizika omeškania pravidelného podania liečby, rádioterapie alebo inej plánovanej liečby napr. onkológom, hematológom alebo rádiológom plánovanej liečby
12.  vstup do zariadenia za účelom vykonania RT-PCR testu na ochorenie COVID-19
13.  vstup do zariadenia za účelom vykonania antigénového testu na ochorenie COVID-19

**\*** **Vyhovujúce zakrúžkovať hodiace sa za zákonného zástupcu a/alebo žiaka**

**\*\* Vyhovujúce zaškrtnúť**

**\*\*\* Úzky kontakt sa štandardne považuje pri osobe, ktorá mala osobný kontakt s prípadom COVID-19 do dvoch metrov dlhšie ako 15 minút, alebo fyzický kontakt s prípadom COVID-19, alebo nechránený priamy kontakt s prípadom COVID-19 v uzavretom prostredí dlhšie ako 15 minút, alebo činnosť zdravotníckeho pracovníka alebo inej osoby poskytujúcej starostlivosť prípadu COVID-19 bez použitia odporúčaných osobných ochranných prostriedkov (OOP).**

Som si vedomý(á) právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý(á), že by som sa dopustil(a) priestupku podľa § 21 ods. 1 písm. f) zákona č. 372/1990 Zb. o priestupkoch v znení neskorších predpisov.

Zároveň svojím podpisom na tejto listine udeľujem príslušnej škole a školskému zariadeniu, ako aj jej zriaďovateľovi a Ministerstvu školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky dobrovoľne súhlas so spracovaním svojich osobných údajov v rozsahu tu uvedenom, za účelom riadneho zabezpečenia výchovy a vzdelávania, prevádzky školského zariadenia a ochrany zdravia.

Súhlas na spracúvanie osobných údajov pre účel uvedený vyššie udeľujem po dobu splnenia účelu alebo do odvolania súhlasu.

Spracúvanie osobných údajov sa riadi nariadením EPaR EÚ č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov).

Bol som poučený o právach, ktoré v kapitole III Práva dotknutej osoby upravuje povinnosti prevádzkovateľa pri uplatňovaní práv dotknutých osôb uvedené v článkoch 12 až 22.

***INFORMÁCIE PRE DOTKNUTÉ OSOBY o dobrovoľnom súhlase k spracúvaniu dokladov preukazujúcich negatívny test na ochorenie COVID-19 alebo predloženie výnimky pre prevádzkovateľa sú obsiahnuté v prílohe 8/C.***

***Prílohy:*** *Kópia potvrdenia o negatívnom výsledku RT-PCR testu alebo potvrdenie negatívneho výsledku antigénového testu certifikovaného na území Európskej únie alebo potvrdenie o výnimke.*

V ................................. dňa ................... Podpis: