



FINANCOVÁNO
EVROPSKOU UNIÍ
AZYLOVÝ, MIGRAČNÍ
A INTEGRAČNÍ FOND



Karta klienta - Projekt AMIF/10/03

Jméno*

Příjmení *

Pohlaví * muž žena

Datum narození*

Státní příslušnost*

Druh pobytu*

Číslo dokladu* :

Typ dokladu*:

Zranitelná osoba (těhotná žena, rodič samoživitel s nezletilým dítětem, osoba nad 65 let, osoba nastavená násilím nebo osoba se zdravotním postižením)*: ANO NE

Nezletilá osoba bez doprovodu*: ANO NE

Odkud jste se o nás dozvěděl/a?/

Z doporučení:

pracovníka ICP	klienta ICP nebo kamaráda
úřadu	z internetu nebo médií
školy	na OAMP nebo Cizinecké policii
jiný zdroj	

Správcem vašich osobních údajů je ICP. V případě potřeby se můžete ve věci správy a zpracování vašich osobních údajů obrátit na ICP e-mailem metodik@icpraha.com. Vaše osobní údaje můžeme dále též sdílet, a to s partnerskými neziskovými organizacemi, externím účetním, nezávislým auditorem, dodavateli a orgány státní správy a samosprávy.

Vaše osobní údaje jsou zpracovávány z důvodu plnění zákonných povinností ICP, ochrany oprávněného zájmu ICP, kterým je ochrana jeho majetkových práv a prokázání vynaložených veřejných finančních prostředků a k naplnění smluvního závazku poskytovat vám bezplatně integrační služby. Bez zpracování těchto a dalších osobních údajů vám nemohou být integrační služby ICP poskytnuty. ICP zpracovává zejména vaše adresní a identifikační údaje, kontaktní údaje, údaje o průběhu poskytování služeb ICP a případně vaše fotografie.

ICP zpracovává vaše osobní údaje pro následující účely: 1) vaše identifikace, 2) kontaktování pracovníky ICP při poskytování služeb, 3) kontrola vynaložených veřejných finančních prostředků, 4) informování klienta a veřejnosti o aktivitách a službách ICP, 5) rozdělení klientů do výukových skupin českého jazyka, 6) prokázání splnění dotačních podmínek programu AMIF EU, 7) mapování rodinných vazeb klientů.

Vaše osobní údaje zpracovává ICP pouze po dobu nezbytně nutnou, nejdéle však po dobu následujících 10 let od 1. ledna roku následujícího po skončení projektu.



FINANCOVÁNO
EVROPSKOU UNIÍ
AZYLOVÝ, MIGRAČNÍ
A INTEGRAČNÍ FOND



Na základě písemné žádosti je ICP povinno poskytnout vám informace o zpracování vašich osobních údajů. Pokud se domníváte, že zpracování osobních údajů je nepřesné nebo neúplné, můžete požádat v souladu s GDPR o vysvětlení, opravu, vymazání, doplnění vašich osobních údajů, omezení zpracování, vznést proti zpracování námitku nebo podat stížnost Úřadu pro ochranu osobních údajů.

Zaškrtnutím tohoto políčka a podpisem níže dále dávám ICP dílčí souhlas se zpracováním mých osobních údajů ve formě mé fotografie pro potřeby informování veřejnosti o pořádaných akcích a aktivitách ICP. Pro jiný účel ale ICP moje fotografie zpracovávat může. Tento souhlas nemusím udělit a mohu jej kdykoliv odvolat.

Mobil

Email

Místo bydliště (např. Praha 3)

Zaškrtnutím tohoto políčka dávám ICP souhlas se zpracováním kontaktních údajů za účelem zasílání informací ICP o aktivitách ICP. Pokud nebudu chtít dále informace dostávat, mohu svůj souhlas kdykoliv odvolat na e-mailové adrese centrum@icpraha.com.

Prohlašuji, že

- jsem byl/a v souladu s GDPR řádně informován/a o tom, v jakém rozsahu a pro jaký účel budou mé osobní údaje zpracovány, kým a jakým způsobem budou zpracovávány a komu mohou být zpřístupněny,
- že s podrobnějšími informacemi o zpracování mých osobních údajů a o uplatnění mých práv jsem byl/a seznámen/a v informacích o zpracování osobních údajů klientů při podpisu karty klienta nebo na webu www.icpraha.com
- souhlasím se způsobem zpracování mých osobních údajů,
- budu poskytovat ICP včas úplné, přesné a pravdivé údaje,
- jsem se seznámil/a s výše uvedenými právy a povinnostmi klienta/ky ve vztahu k ochraně osobních údajů.

Na vyžádání mohu obdržet podepsanou kopii. V tomto případě přebírám veškerou zodpovědnost za tuto kopii a data v ní uvedená.

Prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a s informacemi o službách, které mohu zdarma využívat. Všechny informace mi byly sděleny v jazyce, kterému rozumím, a všem informacím jsem porozuměl/a.

V Praze dne *

Podpis klienta/zákonného zástupce*

VYPLŇUJE POUZE PRACOVNÍK ICP/

Pravdivost uvedených údajů byla ověřena dne/

pracovníkem/icí/..... (podpis)/ *

Doplňující informace/:

.....

*povinné údaje k vyplnění