



**Ž I A D O S Ť**  
**o verifikáciu preukazu spôsobilosti parašutistu a kvalifikácie**  
**TANDEMPILOT**

Žiadosť sa predkladá v zmysle článku 4.14.1. Smernice V-PARA-1.

Meno a priezvisko žiadateľa

Dátum narodenia

Adresa trvalého pobytu

Číslo parašutistickej licencie

Štát/autorita alebo NAC, ktorý vydal parašutistickú licenciu

Platnosť licencie do:

Trieda zdravotnej spôsobilosti

Platnosť do

Celkový počet tandemových zoskokov

Celkový počet tandemových zoskokov za posledných 12mes.

Názov letiska na ktorom bolo za posledných 12 mesiacov vykonaných najviac tandemových zoskokov

E-mail adresa

Číslo mobilného telefónu

Prílohy:

- fotokópia Preukazu spôsobilosti parašutistu a oprávnenia tandempilot
- fotokópia Zdravotnej spôsobilosti
- vyplnený a podpísaný protokol písomného preskúšania
- doklad o úhrade správneho poplatku 25,-EUR.

Vyhlasujem, že vyššie uvedené údaje sú pravdivé.

V..... dňa.....

.....

Podpis žiadateľa

Súčasťou žiadosti je GDPR vyhlásenie žiadateľa (druhá strana).

## SÚHLAS so spracovaním osobných údajov

- udelený žiadateľom – parašutistom / alebo jeho zákonným zástupcom :

### Dotknutá fyzická osoba :

- Titul, meno a priezvisko : .....
- Trvalé bydlisko : .....
- Dátum narodenia : .....,

**Prevádzkovateľ : Slovenský národný aeroklub gen.M.R. Štefánika, IČO: 00677604, Pri Rajčianke 49 Žilina ( SNA )**

### v nasledovnom rozsahu :

1. Dotknutá fyzická osoba prehlasuje, že sa riadne oboznámila zo zmyslom a spôsobom získavania, spracovania a využitia osobných údajov osôb pri parašutistickej činnosti , najmä s obsahom :

- a/ zákona číslo : 18/2018 Z. z. – o ochrane osobných údajov
- b/ [Nariadením 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](#) .

bola poučená o jej právach a po poučení **dáva výslovný súhlas prevádzkovateľovi so získavaním, spracovaním a použitím osobných údajov pre všetky prípady , v ktorých sa osobné údaje nespracúvajú na základe iného právneho titulu ( napr. osobitných zákonov a vykonávacích predpisov alebo individuálnych súhlasov )** ktoré sú uvedla v tomto dokumente alebo v minulosti ( *parašutistická činnosť vykonávaná pred 25.05.2018* ) a to pre :

- akékoľvek potrebné účely súvisiace s činnosťou SNA v rámci parašutistickej činnosti najmä :
  - zapísanie do registra a vystavenie a obnovenie platnosti preukazu parašutistu
  - vystavenie výkonnostnej kategórie - Licencie
  - zapísanie do registra PPBT a vystavenie padákovej dokumentácie
  - vybavenie akejkoľvek žiadosti potrebnej na výkon parašutistickej činnosti
  - v evidenčnom systéme , elektronických zariadeniach a korešpondencii
  - potrebnou formou a voči dotknutým príjemcom a na neurčitý čas .
  - Súhlas zaniká : Doručením písomného datovaného a podpísaného vypovedania SNA .
2. SNA zabezpečí ochranu osobných údajov a bude ich spracúvať v súlade s platnou právnou úpravou počas celej doby ich uschovávaní a likvidácie podľa jeho interných a archivačných pravidiel .
  3. Dotknutá osoba má právo udelený súhlas kedykoľvek písomne odvolať , požadovať prístup k jej osobným údajom, ich opravu, vymazanie alebo obmedzenie spracúvania, právo namietať proti spracúvaniu, právo na prenosnosť údajov a môže realizovať svoje práva sama , prostredníctvom zodpovednej osoby , orgánov štátu .
  4. Dotknutá fyzická osoba prehlasuje, že je plne a bez obmedzenia spôsobilá na právne úkony , že tento súhlas poskytuje dobrovoľne, že prejav jej vôle je slobodný , vážny, určitý a zrozumiteľný, súhlas nebol daný v tiesni, omyle, ani za nápadne nevýhodných podmienok a tento vlastnoručne podpísala .

V ..... dňa : .....

Dotknutá fyzická osoba : .....  
*podpis*

Za SNA : .....