Příloha číslo 2

**Osobní údaje a doba jejich uložení**

|  |
| --- |
| 1. **Osobní údaje zpracovávány na základě zákona**
 |
| 1. ***Školní matrika / žák***
 | ***A 45; 45 let***  |
|  *Jméno a příjmení žáka, bydliště žáka, datum a místo jeho narození, státní*  *příslušnost, rodné číslo* |
| 1. ***Poskytování podpůrných opatření při vzdělávání / žák***
 | ***S 20; 20 let******po dobu poskytování školských služeb*** |
| *Specifické údaje žáka – doporučení školských poradenských zařízení,* *zdravotní způsobilost žáka* |
| 1. ***Zákonný zástupce žáka***
 | ***po dobu poskytování******školských služeb***  |
|  *Jméno a příjmení zákonného zástupce žáka, jeho bydliště* |
| 1. ***Personalistika a mzdová agenda / zaměstnanci školy***
 |  ***A 45; 45 let*** |
| *Jméno a příjmení pracovníka, datum a místo narození, rodné číslo, bydliště, kvalifikace, praxe,*  *zdravotní způsobilost* |
|  *Závěry vstupní a preventivní lékařské prohlídky* | ***po dobu platnosti dokumentu*** |
| 1. **Osobní údaje zpracovávány na základě informovaného souhlasu**
 |
| 1. ***Organizace školních a mimoškolních aktivit / žák***
 | ***V 5; 5 let******po dobu organizace školní akce***  |
|  *Jméno a příjmení žáka, bydliště žáka, datum narození, jméno a příjmení zákonného zástupce, jeho*  *telefonní číslo, email,*  |
| 1. ***Organizace zahraničních pobytů a exkurzí***
 | ***V 5; 5 let******po dobu organizace školní akce***  |
| *Jméno a příjmení žáka, bydliště žáka, datum narození, číslo pasu nebo občanského průkazu,*  *zdravotní způsobilost, jméno a příjmení zákonného zástupce, jeho telefonní číslo, email* |
| 1. ***Řešení pojistných událostí***
 | ***po dobu poskytování školských služeb*** |
|  *Jméno a příjmení žáka, bydliště žáka, datum narození, jméno a příjmení zákonného zástupce,*  *zdravotní posudek lékaře, protokol policie* |
| 1. ***Prezentace výsledků vzdělávání***
 | ***po dobu poskytování školských služeb*** |
| *Jméno, příjmení, třída a fotografie žáka* |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. ***Doprovod žáka***
 | ***po dobu poskytování dané školské služby*** |
| *Jméno a příjmení doprovázející osoby, telefonní číslo* |
| 1. ***Poskytování dietního stravování***
 | ***po dobu poskytování dané školské služby*** |
| *Jméno a příjmení žáka, zdravotní způsobilost – lékařský posudek*  |
| 1. ***Uvolnění žáka z výuky***
 | ***S 5; 5 let******po dobu poskytování školských služeb*** |
| *Jméno a příjmení žáka, zdravotní způsobilost – lékařský posudek*  |
| 1. ***Ekonomické kontakty na zákonného zástupce žáka***
 | ***po dobu poskytování školských služeb*** |
| *Jméno a příjmení zákonného zástupce, číslo bankovního spojení, kód banky, spojovací číslo SIPO* |
|  ***ch) Uchazeč o zaměstnání / výběrové řízení*** | ***S 5; 5 let******po dobu konání výběrového řízení***  |
| *Jméno a příjmení uchazeče, bydliště, telefonní číslo, email, kvalifikace, odborná praxe, zdravotní*  *způsobilost* |
| 1. ***Uchazeči o zaměstnání / průběžná nabídka uplatnění***
 | ***S 5; 5 let******dle požadavku uchazeče, max. 12 měsíců od doručení***  |
| *Sdělené osobní údaje uchazeče*  |