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* | |