**Odvolání uděleného souhlasu pojištěnce (zaměstnance)**

Příjmení, jméno, titul:

Rodné číslo:

Název zaměstnavatele:

IČO zaměstnavatele:

Odvolávám udělený souhlas se zpracováním osobních údajů zvláštní kategorie, údajů o mém zdravotním stavu (diagnóze) vedených Českou správou sociálního zabezpečení v období dočasné pracovní neschopnosti od …… do ….. svému zaměstnavateli uvedenému výše a Úřadu práce České republiky se sídlem…. IČO za účelem potvrzení oprávněnosti čerpání příspěvku v rámci Cíleného programu podpory zaměstnanosti „Antivirus“ v režimu A výše uvedeným zaměstnavatelem.

Odvolání souhlasu nemá vliv na zákonnost zpracování před odvoláním souhlasu.

Datum: Podpis:

Rozdělovník:

* Zaměstnavatel uvedený výše
* Úřad práce České republiky – doplňte kontakty
* Česká správa sociálního zabezpečení, pověřenec pro ochranu osobních údajů na emailové adrese dpo@cssz.cz nebo prostřednictvím datové schránky 49kaiq3, případně poštou na Křížová 25, 225 08 Praha 5