Prohlášení o účasti na Konstelačním večeru

Já (jméno, příjmení),…………………………………….
rok narození ……………………………………………
celá adresa …………………………………………….
telefon: ……………………………………………….
email: …………………………………………………

Prohlašuji a podpisem tohoto prohlášení stvrzuji, že moje účast na Konstelačním večeru
je dobrovolná a výhradně na vlastní zodpovědnost, že jsem plnoletý/á, plně způsobilý/á k právním úkonům a tato způsobilost není nijak omezená ani jsem jí nebyl/a zbaven/a.

**Zdravotní podmínky účasti**

Podpisem tohoto prohlášení prohlašuji a potvrzuji, že důkladně znám svůj zdravotní stav a tento nebrání mé účasti, v případě mého dobrovolného zájmu, na aktivní konstelaci, a to v rámci Konstelačního večera.

Jsem si plně vědomý/vědomá toho, že aktivní účast na konstelaci není náhradou za lékařskou péči, včetně psychoterapeutické, a že lektor tuto péči neposkytuje.
Dále prohlašuji, že v současnosti nejsem nijak psychoterapeuticky, psychiatricky, nebo obdobně lékařsky léčený/á či neužívám psychofarmaka.

V případě, že v současnosti podstupuji jakýkoli druh psychoterapeutické či psychiatrické léčby nebo terapie či užívám psychofarmaka, zavazuji se okamžitě informovat svého ošetřujícího lékaře či psychoterapeuta o účasti na konstelačním večeru. Zároveň informujte lektora konstelací o tomto probíhajícím léčení.

**Souhlas se zpracováním osobních údajů**

Podpisem tohoto prohlášení uděluji firmě AKADEMIE Libchavy s.r.o, IČ 48173932, sídlem Horní Libchavy 127, tj. pořadateli Konstelačního večera (dále jen „pořadatel“), souhlas se zpracováním svých výše uvedených osobních údajů za účelem: a) evidence databáze klientů, b) archivace mého prohlášení ohledně zdravotních podmínkách účasti.

Tento souhlas uděluji na dobu neurčitou.

Výše uvedené osobní údaje musím poskytnout, aby bylo možné evidovat mou přihlášku na Konstelačním večeru pořádaný AKADEMIE Libchavy s.r.o, včetně jeho organizačního zajištění, a učinit výše uvedené prohlášení o mé osobní odpovědnosti za svou účast na Konstelačním večeru a to v rámci mého dobrovolného zájmu aktivní konstelace.

Moje osobní údaje budou zpracovávány v souladu s právními předpisy České republiky týkajícími se ochrany osobních údajů, zejména zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, výše uvedeným správcem, příp. jeho zpracovatelem, tak, abych neutrpěl/a újmu na svých právech, zejména na právu na zachování lidské důstojnosti a nedošlo k neoprávněnému zásahu do mého soukromého a osobního života.

Byl/a jsem pořadatelem informován o svém právu na přístup k mým osobním údajům a jejich opravu, příp. jejich likvidaci. Pokud zjistím či se budu domnívat, že správce či jeho zpracovatel provádí zpracování mých osobních údajů v rozporu s ochranou mého soukromého a osobního života či v rozporu se zákonem, zejména, jsou-li mé osobní údaje nepřesné s ohledem na účel jejich zpracování, jsem oprávněn/a požádat pořadatele nebo jeho zpracovatele o vysvětlení a požadovat, aby pořadatel nebo jeho zpracovatel odstranil takto vzniklý stav.

**Závěrečné ustanovení**

Učinil/a jsem toto prohlášení na základě pravdivých skutečností a podepsal/a jsem ho po jeho přečtení a při znalosti jeho obsahu. Na důkaz souhlasu s pravdivostí tohoto prohlášení připojuji svůj podpis.

V …………………………….. dne …………………….

 Podpis ……………………………………..