

**Žiadosť o grant**

Finančný príspevok poskytnutý oprávnenej organizácii na podporu konkrétneho, časovo obmedzeného projektu alebo programu s identifikovanými cieľmi bez spätného hmotného prospechu pre spoločnosť Biogen.

**Pokyny**

* Vyplňte prosím príslušné údaje nižšie na základe požadovaného typu grantu. Ak máte akékoľvek otázky, obráťte sa na svoj Biogen kontakt.
* Táto žiadosť je navrhnutá s editovateľnými políčkami a musí byť vyplnená elektronicky.
* Po prijatí žiadosti bude spoločnosť Biogen analyzovať informácie poskytnuté žiadateľom. Spoločnosť Biogen môže v potrebnom rozsahu požiadať o doplňujúce informácie.
* Spoločnosť Biogen oznámi žiadateľom svoje rozhodnutie vo všetkých prípadoch. Oznámenie o rozhodnutí môže byť komunikované len zamestnancom medicínskeho oddelenia a žiadny iný zamestnanec Biogen nie je oprávnený schváliť alebo odmietnuť žiadosti. Biogen dostáva veľa kvalifikovaných a hodnotných žiadostí a bohužiaľ nemôže financovať všetky z nich.

**Kontaktné informácie a profil organizácie**

**Kontaktné informácie**

Meno primárneho kontaktu: Kliknutím sem zadajte text.

Pozícia: Kliknutím sem zadajte text.

E-mailová adresa: Kliknutím sem zadajte text.

Telefónne číslo: Kliknutím sem zadajte text.

Ak žiadateľ nie je primárnym kontaktom, vyplňte nižšie.

Plné meno žiadateľa: Kliknutím sem zadajte text.

Pozícia: Kliknutím sem zadajte text.

**Informácie o organizácii**

Názov organizácie: Kliknutím sem zadajte text.

Identifikácia spoločnosti/Dobročinného spolku/Číslo z obchodného registra: Kliknutím sem zadajte text.

Štát: Kliknutím sem zadajte text.

Webové stránky: Kliknutím sem zadajte text.

Typ organizácie: Vyberte položku.

Status organizácie: Vyberte položku.

Rok založenia: Kliknutím sem zadajte text.

Ročné prevádzkové náklady/výdavky (za posledný skončený rok): Kliknutím sem zadajte text.

Rok, za ktorý sú uvedené ročné prevádzkové náklady/výdavky: Kliknutím sem zadajte text.

Poskytuje vaša organizácia lekársku starostlivosť pacientom alebo iné zdravotnícke služby? Vyberte položku.

Je vaša organizácia odborná organizácia/združenie lekárov alebo zdravotníckych pracovníkov? Vyberte položku.

Ste vládna organizácia, politická strana alebo úplne či čiastočne vo vlastníctve vládnej organizácie? Vyberte položku.

**Finančné informácie**

Požadovaná suma: Kliknutím sem zadajte text.

Mena: Kliknutím sem zadajte text.

Celkový rozpočet programu: Kliknutím sem zadajte text.

Ostatné súčasne žiadané zdroje na financovanie projektu: Vyberte položku.

Percento celkového rozpočtu žiadané z ostatných zdrojov: Kliknutím sem zadajte text.

Ostatné už zabezpečené zdroje na financovanie projektu: Vyberte položku.

Percento celkového rozpočtu žiadané z ostatných už zabezpečených zdrojov na financovanie projektu: Kliknutím sem zadajte text.

**Informácie o grante**

***Vyplňte prosím túto sekciu pre všetky žiadosti o grant.***

Názov projektu: Kliknutím sem zadajte text.

Dátum začiatku projektu: Ak chcete zadať dátum, kliknite na položku.

Dátum ukončenia projektu: Ak chcete zadať dátum, kliknite na položku.

Rozhodnutie potrebné do dátumu: Ak chcete zadať dátum, kliknite na položku.

Primárne ochorenie/Oblasť záujmu: Vyberte položku.

Ak iné ochorenie/oblasť záujmu, prosím uveďte: Kliknutím sem zadajte text.

Rozsah projektu podľa geografického dopadu: Vyberte položku.

Stručný popis aktivity: Kliknutím sem zadajte text.

Zhrnutie potreby projektu: Kliknutím sem zadajte text.

Sú v programe uvedení Biogen zamestnanci ako prednášajúci? Vyberte položku.

Ak áno, uveďte zamestnanca (-ov) spoločnosti Biogen, ktorý bude prednášať na tejto akcii. Kliknutím sem zadajte text.

Sú zamestnanci spoločnosti Biogen oprávnení zúčastniť sa tohto programu a aktivity? Vyberte položku.

Primárne publikum: Vyberte položku.

Ak iné, prosím vysvetlite: Kliknutím sem zadajte text.

Poskytuje vaša organizácia spoločnosti Biogen strategické, propagačné alebo marketingové služby? Vyberte položku.

Požadujete, aby spoločnosť Biogen súhlasila s akýmikoľvek dodatočnými podmienkami alebo inou dokumentáciou? Vyberte položku.

Zamestnáva vaša organizácia alebo partnerské organizácie vyučujúcich alebo zamestnancov požadujúcich, ktorí žiadajú honorár v súvislosti s touto aktivitou? (ak je to aplikovateľné) Vyberte položku.

**Informácie o nezávislom vzdelávaní (medicínske alebo pacientske vzdelávanie)**

***Prosím, vyplňte túto sekciu, ak žiadate o grant na medicínske vzdelávanie alebo grant na vzdelávanie pacientov (žiadosť o financovanie nezávislých vzdelávacích aktivít pre HCP alebo pacientov).***

Je tento program akreditovaný? Vyberte položku.

Súvisí táto žiadosť s kongresom alebo iným vedeckým či edukačným podujatím? Vyberte položku.

Ak áno, prosím uveďte podrobnosti kongresu/podujatia. Kliknutím sem zadajte text.

Cieľ vzdelávacieho programu Kliknutím sem zadajte text.

Úroveň výstupu medicínskeho vzdelávania: *Prosím, vyberte všetko, čo platí*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. účasť | 2. spokojnosť | 3. vzdelanie | 4. kompetencie |
| 5. prax | 6. zdravie pacientov | 7. zdravie pacientskej komunity |  |

Ako je efektívnosť tohto vzdelávacieho programu meraná? Kliknutím sem zadajte text.

**Informácie k všeobecnému grantu/grantu na infraštruktúru**

***Prosím, vyplňte túto sekciu, ak žiadate o všeobecný grant alebo grantu na infraštruktúru (nevzťahuje sa na ne nezávislý vzdelávací alebo odborný a vedecký rozvoj).***

Opíšte ciele vašej inštitúcie: Kliknutím sem zadajte text.

Cieľ grantu: Kliknutím sem zadajte text.

Ako sa hodnotí využitie tohto grantu? Kliknutím sem zadajte text.

**Odborný a vedecký rozvoj všeobecné informácie**

***Prosím, vyplňte túto sekciu, ak žiadate o grant na odborný a vedecký rozvoj (štipendiá alebo odborná príprava zdravotníckych či výskumných pracovníkov v rámci oblastí záujmu spoločnosti Biogen).***

Opíšte vašu inštitúciu: Kliknutím sem zadajte text.

Ciele programu: Kliknutím sem zadajte text.

Ako sú príjemcovia/obdarovaní vyberaní: Kliknutím sem zadajte text.

Aké sú kritériá výberu? Kliknutím sem zadajte text.

Počet príjemcov/obdarovaných do programu za rok: Kliknutím sem zadajte text.

Boli príjemcovia identifikovaní? Vyberte položku.

Trvanie programu (ak je to aplikovateľné): Kliknutím sem zadajte text.

**Informácie o aktivite**

***Pre granty na nezávislé vzdelávanie (medicínske alebo pacientske vzdelávanie) alebo všeobecné granty podľa potreby, vyplňte prosím tabuľku aktivít nižšie. Ak chcete pridať ďalšie aktivity, kliknite na tabuľku nižšie a kliknite na znamienko plus v pravom dolnom rohu tabuľky.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dátum začiatku aktivity: Ak chcete zadať dátum, kliknite na položku. | | Dátum ukončenia aktivity: Ak chcete zadať dátum, kliknite na položku. | |
| Miesto: Kliknutím sem zadajte text. | | | |
| Mesto: Kliknutím sem zadajte text. | | Štát: Kliknutím sem zadajte text. | |
| Typ aktivity: *Prosím vyberte*  Vyberte položku. | | Ak iné, prosím uveďte: Kliknutím sem zadajte text. | |
| Informácie o účastníkovi | | | |
| Typ očakávaných študentov/účastníkov: *Prosím, vyberte všetko, čo platí a vložte správne číslo a typ* | | | |
| **Opatrovateľ**  Očakávaný počet opatrovateľov:Kliknutím sem zadajte text.  **Široká verejnosť**  Očakávaný počet osôb zo širokej verejnosti: Kliknutím sem zadajte text.  **Pacient**  Očakávaný počet pacientov:Kliknutím sem zadajte text.  **Zdravotná sestra**  Očakávaný počet zdravotných sestier: Kliknutím sem zadajte text.  Počet zdravotných sestier, ktoré dostávajú CME kredity: Kliknutím sem zadajte text. | **Lekárnik**  Očakávaný počet lekárnikov: Kliknutím sem zadajte text.  Počet lekárnikov, ktorí dostávajú CME kredity: Kliknutím sem zadajte text.  **Lekár - asistent**  Očakávaný počet lekárov - asistentov: Kliknutím sem zadajte text.  Počet lekárov asistentov, ktorí dostávajú CME kredity: Kliknutím sem zadajte text.  **Lekár-všeobecný lekár**  Očakávaný počet všeobecných lekárov: Kliknutím sem zadajte text.  Počet všeobecných lekárov, ktorí dostávajú CME kredity: Kliknutím sem zadajte text. | | **Lekár-špecialista**  Očakávaný počet lekárov-špecialistov: Kliknutím sem zadajte text.  Počet lekárov - špecialistov, ktorí dostávajú CME kredity: Kliknutím sem zadajte text.  **Vedec/výskumný pracovník**  Očakávaný počet vedcov/výskumných pracovníkov: Kliknutím sem zadajte text.  Počet vedcov/výskumných pracovníkov, ktorí dostávajú CME kredity: Kliknutím sem zadajte text.  **Ostatné** (Prosím uveďte) Kliknutím sem zadajte text.  Očakávaný počet ďalších účastníkov: Kliknutím sem zadajte text.  Počet ďalších účastníkov prijímajúcich CME kredity: Kliknutím sem zadajte text. |
|  |  | |  |

**Akreditačné informácie**

***Ak chcete pridať ďalšieho poskytovateľa akreditácie, kliknite na tabuľku nižšie a kliknite na tlačidlo plus v pravej spodnej časti tabuľky.***

Názov poskytovateľa akreditácie: Kliknutím sem zadajte text.

Meno kontaktu: Kliknutím sem zadajte text.

E-mailová adresa: Kliknutím sem zadajte text.

**Informácie o tretích stranách**

***Prosím, vyplňte túto sekciu, ak pracujete s treťou stranou, ako napr. vzdelávací partner alebo poskytovateľ logistiky.***

Meno tretej strany: Kliknutím sem zadajte text.

Meno kontaktu: Kliknutím sem zadajte text.

Emailová adresa: Kliknutím sem zadajte text.

Úloha: Vyberte položku.

Ak iné, prosím vysvetlite. Kliknutím sem zadajte text.

V prípade schválenia grantu, bude tretej strane poskytnutá platba? Vyberte položku.

**Rozpočet**

***Prosím, vyplňte položky, ktoré sa vzťahujú na celkový rozpočet projektu.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kategória** | **Čiastka rozpočtu**  *(nepoužívajte symboly meny)* | **Podrobnosti o rozpočte** |
| **Poplatky za správu programu** | | |
| Projektový manažment | Kliknutím sem zadajte text. | Kliknutím sem zadajte text. |
| Príprava obsahu & Redakčná revízia | Kliknutím sem zadajte text. | Kliknutím sem zadajte text. |
| Nábor na fakulte/Školenia | Kliknutím sem zadajte text. | Kliknutím sem zadajte text. |
| Vývoj webových stránok | Kliknutím sem zadajte text. | Kliknutím sem zadajte text. |
| Logistika & riadenie stretnutí v priestoroch organizácie | Kliknutím sem zadajte text. | Kliknutím sem zadajte text. |
| Nábor publika | Kliknutím sem zadajte text. | Kliknutím sem zadajte text. |
| Ostatné poplatky za správu | Kliknutím sem zadajte text. | Kliknutím sem zadajte text. |
| **Akreditované poplatky poskytovateľa** | | |
| Akreditačné poplatky /Poplatky za certifikáciu | Kliknutím sem zadajte text. | Kliknutím sem zadajte text. |
| **Ostatné náklady na program** | | |
| Marketingové/reklamné materiály | Kliknutím sem zadajte text. | Kliknutím sem zadajte text. |
| Prenájom zasadacej miestnosti | Kliknutím sem zadajte text. | Kliknutím sem zadajte text. |
| Audio Visual & Audio system | Kliknutím sem zadajte text. | Kliknutím sem zadajte text. |
| Osnova/Materiály k stretnutiu | Kliknutím sem zadajte text. | Kliknutím sem zadajte text. |
| Iné náklady na program | Kliknutím sem zadajte text. | Kliknutím sem zadajte text. |
| **Jedlo** | | |
| Stravovanie účastníkov | Kliknutím sem zadajte text. | Kliknutím sem zadajte text. |
| **Náklady na honorár** | | |
| Honorár predsedníctva/ členov fakulty | Kliknutím sem zadajte text. | Kliknutím sem zadajte text. |
| **Cestovné náklady** | | |
| Cestovné náklady členov fakulty | Kliknutím sem zadajte text. | Kliknutím sem zadajte text. |
| Cestovné náklady zamestnancov | Kliknutím sem zadajte text. | Kliknutím sem zadajte text. |
| **Náklady na vykonanie programu** | | |
| Výsledky/výskum | Kliknutím sem zadajte text. | Kliknutím sem zadajte text. |
| **Celkom** | **0**  *Dajte kurzor na "0", kliknite pravým tlačidlom myši a vyberte aktualizovať pole* |  |

**Zverejnenie**

Prosím uveďte, či program alebo činnosti spojené s touto žiadosťou o financovanie priamo podporujú úsilie o rozmanitosť a začlenenie.

áno  nie

Ak áno, prosím, vyberte tému alebo cieľové skupiny pre rozmanitosť a začlenenie.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vek | Ozbrojené sily/veteráni | Postihnutie | Pohlavie |
| LGBTQ | Rasové/etnické menšinové skupiny | Ostatné |  |

Budú sa akékoľvek finančné prostriedky používať na politický lobing alebo na obhajobu právnych predpisov?  áno  nie

Obsah tohto programu bol pripravený samostatne; žiadny zamestnanec spoločnosti Biogen nebol zapojený do plánovania, prípravy alebo realizácie programu.

**Pridružené osoby**

Podľa vášho najlepšieho vedomia, je ktokoľvek vo vedúcej pozícii vašej organizácie (napr. zakladateľ, člen predstavenstva, výkonný riaditeľ) alebo ktokoľvek, kto by priamo profitoval z požadovaného financovania, jedným z nasledujúceho:

* zdravotnícky pracovník v pozícii predpisovať alebo odporúčať produkty spoločnosti Biogen?
* štátny úradník, ktorého rozhodnutia alebo odporúčania by mohli potenciálne ovplyvniť spoločnosť Biogen (napr. Člen národnej, regionálnej alebo miestnej Komisie so zodpovednosťou za a) tvorbu cien, úhrad alebo rozhodnutí o nákupe týkajúcich sa liekov alebo zdravotníckych pomôcok, b) vydávanie stanovísk alebo hodnotení ako napr. terapeutická alebo ekonomická hodnota liekov alebo zdravotníckych pomôcok, alebo c) vydávanie klinických alebo liečebných usmernení týkajúcich sa užívania liekov alebo používania zdravotníckych pomôcok?

áno  nie

Podľa vášho najlepšieho vedomia, je ktokoľvek vo vedúcej pozícii vašej organizácie (napr. zakladateľ, člen predstavenstva, výkonný riaditeľ) alebo ktokoľvek, kto by priamo profitoval z požadovaného financovania, jedným z nasledujúceho:

* Rodinný člen alebo osoba v blízkom osobnom vzťahu so zamestnancom spoločnosti Biogen?

áno  nie

***Ak ste odpovedali áno, prosím, uveďte jednotlivcov nižšie alebo priložte samostatný zoznam.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Meno** | **Súčasný zamestnávateľ** | **Úloha** | **Biogen príslušnosť**  (prosím, vyberte z možností) |
|  |  |  | Vyberte položku. |
|  |  |  | Vyberte položku. |
|  |  |  | Vyberte položku. |
|  |  |  | Vyberte položku. |

**Vyhlásenie**

Zaškrtnutím tohto políčka potvrdzujem, že podľa môjho najlepšieho vedomia, informácie obsiahnuté v tejto žiadosti sú presné a pravdivé, a že som oprávnený vykonať takéto vyhlásenie v mene žiadajúcej organizácie.

**Prečítajte si prosím pozorne tieto podmienky. Pred podaním žiadosti musíte súhlasiť s nasledujúcimi zmluvnými podmienkami.**

Spoločnosť Biogen sa zaväzuje poskytovať finančné prostriedky vhodným spôsobom a v súlade so všetkými platnými zákonmi, pravidlami, nariadeniami, usmerneniami a normami, vrátane tých, ktoré stanovujú miestne a regionálne orgány.

Potvrdzujem, že som plne oprávnený predložiť túto žiadosť a poskytnúť informácie v tejto žiadosti v mene žiadajúcej organizácie a akejkoľvek partnerskej organizácie (organizácií) a potvrdzujem, že všetky odpovede a informácie uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé, presné a úplné.

Potvrdzujem, že žiadateľ (organizácia), fyzické osoby vystupujúce ako konatelia žiadateľa, alebo jeho správcovia a/alebo riaditelia, ako ani ja, nie sme uvedení na žiadnom zozname vládnej inštitúcie ako vylúčené osoby, resp. spoločnosti/entity. Osoby a subjekty uvedené na týchto zoznamoch môžu byť vylúčené z prijímania vzdelávacích grantov, príspevkov alebo sponzorských darov od spoločnosti Biogen.

Potvrdzujem, že moja organizácia nediskriminuje na základe veku, rasy, pohlavia, národnostného pôvodu, náboženstva, sexuálnej orientácie, statusu veterána alebo zdravotného postihnutia.

Chápem, že nebudem dostávať žiadnu výhodu ani odmenu výmenou za minulé alebo budúce predpisovanie či nákup produktov spoločnosti Biogen alebo za zahájenie predpisovania či nákupu produktov spoločnosti Biogen. Potvrdzujem, že mi neboli sľúbené žiadne takéto výhody alebo odmeny. Súhlasím a potvrdzujem, že akékoľvek finančné prostriedky, ktoré môžem získať od spoločnosti Biogen, nie sú žiadnym spôsobom spojené alebo podmienené akýmkoľvek minulým, súčasným alebo budúcim predpisovaním či odporúčaním výrobku vyrobeného alebo predávaného spoločnosťou Biogen.

Keď predkladám žiadosť o grant, potvrdzujem, že žiadny zamestnanec spoločnosti Biogen si nevyžiadal túto žiadosť alebo neposkytol žiadne vstupy či odporúčania k témam, rečníkom a/alebo obsahu pre akýkoľvek program (y) spojený s touto žiadosťou.

**Prečítal som si a súhlasím s obchodnými podmienkami.**

**Vyhlásenie o ochrane osobných údajov**

Na posúdenie tejto žiadosti Biogen Slovakia s.r.o. sídliaca na Einsteinova 24, Bratislava 851 01 („Biogen“) ako zodpovedná spoločnosť spracúva „osobné údaje“ (t. j. akékoľvek informácie týkajúce sa identifikovanej alebo identifikovateľnej fyzickej osoby) na: (a) určenie oprávnenosti na získanie grantu, daru alebo sponzorstva; (b) posúdenie odhaleného konfliktu záujmov alebo vyšetrenie možného konfliktu záujmov; a (c) zhodnotenie profesijnej histórie žiadateľov na účely náležitej starostlivosti (vrátane dodržiavania zákonov o boji proti podplácaniu a korupcii). Okrem informácií uvedených v tomto formulári môžeme zbierať aj informácie z verejných zdrojov. Tieto informácie sa spracúvajú, len ak je to relevantné a potrebné na vyhodnotenie tejto žiadosti a na splnenie nášho záväzku poskytovať granty, dary a sponzorstvo oprávneným a etickým obchodným partnerom. Keďže toto hodnotenie môže obsahovať informácie o predstavenstve organizácie alebo o niektorom z jej zamestnancov na vedúcich pozíciách, je dôležité, aby ste ich informovali o tomto vyhlásení o ochrane osobných údajov, aby vedeli, ako budú spracované ich osobné údaje v súvislosti s danou žiadosťou. Na plnenie zmluvy so žiadateľmi je potrebné spracovať základné osobné údaje, ako je meno a kontaktné údaje. Spoločnosť Biogen je tiež zo zákona povinná spracúvať osobné údaje, aby splnila svoje právne záväzky týkajúce sa boja proti podplácaniu a korupcii, a je v legitímnom záujme Biogenu ako zodpovednej spoločnosti dodržiavajúcej súlad spracúvať osobné údaje s cieľom zistiť, či je žiadateľ oprávnený získať grant, dar alebo sponzorstvo.

Spoločnosť Biogen najíma poskytovateľov služieb na pomoc pri správe činností súvisiacich so spracovaním údajov (známych ako „spracovatelia údajov“). Patria sem spoločnosti, ktoré: (a) pomáhajú spoločnosti Biogen v náležitej starostlivosti o žiadateľov; a (b) poskytujú spoločnosti Biogen zariadenia na ukladanie údajov a databáz. Osobné údaje môžeme tiež zdieľať s inými spoločnosťami v rámci skupiny Biogen na účely uvedené v tomto vyhlásení, vrátane spoločnosti Biogen, Inc., 225 Binney Street, Cambridge, MA 02142, USA a Biogen International GmbH, Neuhofstrasse 30, 6340 Baar, Švajčiarsko. Spoločnosť Biogen môže tiež získavať, používať a poskytovať osobné údaje tretím osobám, ak to považuje za potrebné s cieľom dodržať platné zákony, ochrániť životne dôležité záujmy akejkoľvek osoby alebo ak je to potrebné na výkon, uplatnenie alebo ochranu zákonných práv spoločnosti Biogen. Tieto prevody môžu zahŕňať prevody mimo krajiny dotknutej osoby do krajín, ktoré nezaviedli primeranú úroveň ochrany osobných údajov podľa vnútroštátneho práva alebo podľa právnych predpisov Európskej únie o ochrane údajov. Ak sa údaje prenesú do týchto krajín, spoločnosť Biogen podnikne príslušné kroky na zabezpečenie primeranej ochrany osobných údajov. Európska komisia považuje Švajčiarsko za krajinu, ktorá poskytuje primeranú úroveň ochrany údajov podľa svojich právnych predpisov o ochrane údajov. Inak spoločnosť Biogen v prípade potreby uzatvára so svojimi prevádzkovateľmi a spracovateľmi údajov štandardné zmluvné doložky. Spoločnosť Biogen poskytne na požiadanie dotknutým osobám zoznam všetkých príjemcov ich osobných údajov a/alebo ďalšie informácie o akýchkoľvek dohodách o prenose údajov s príjemcami mimo Európskeho hospodárskeho priestoru. Osobné údaje uchovávame v súlade s našimi zákonnými povinnosťami a maximálne počas obdobia potrebného na účely, na ktoré boli získané.

Podľa európskeho zákona o ochrane údajov je „prevádzkovateľ údajov“ právnická osoba, ktorá je zodpovedná za ochranu osobných údajov a pomáha dotknutým osobám pri uplatňovaní ich práv na ochranu údajov. Prevádzkovateľom osobných údajov v súvislosti s touto žiadosťou je spoločnosť Biogen definovaná na začiatku tohto vyhlásenia o ochrane osobných údajov. Úradníka pre ochranu údajov spoločnosti Biogen môžete kontaktovať na adrese [privacy@biogen.com](mailto:privacy@biogen.com) . Dotknuté osoby môžu kontaktovať Biogen so žiadosťou o prístup k svojim osobným údajom, o ich prijatie, môžu namietať proti ich spracovaniu z oprávnených dôvodov a požiadať o ich obmedzenie, opravu alebo vymazanie. Dotknuté osoby majú tiež právo na prenosnosť údajov. Dotknuté osoby môžu v prípade potreby podať sťažnosť svojmu orgánu na ochranu údajov.

**Prílohy**

Priložte úplný návrh

Priložte brožúru/leták (ak je to aplikovateľné)

Priložte zmluvné podmienky (ak je to aplikovateľné)

Poskytnite ďalšie dokumenty podľa potreby

**Informácie o osobe oprávnenej k podpisu (pre schvaľovací list/zmluvu)**

Celé meno oprávnenej osoby: Kliknutím sem zadajte text.

Pozícia: Kliknutím sem zadajte text.

Telefón: Kliknutím sem zadajte text.

Emailová adresa: Kliknutím sem zadajte text.

Adresa organizácie: Kliknutím sem zadajte text.

**Podpis žiadateľa**

Podpis: Kliknutím sem zadajte text.

Dátum: Ak chcete zadať dátum, kliknite na položku.