**Čestné vyhlásenie o bezinfekčnosti**

**Becsületbeli nyilatkozat a fertőzésmentességről**

**a / és**

|  |  |
| --- | --- |
| **súhlas so spracovaním osobných údajov v zmysle nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov)** | **hozzájárulás a személyi adatok kezeléséhez az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendelete (2016. április 27.) a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről (általános adatvédelmi rendelet)** |

|  |  |
| --- | --- |
| Dolupodpísaný/-á (zákonný zástupca)  Alulírott (törvényes képviselő) | ..................................................................................................................., |
| trvalým bydliskom  állandó lakhelyem | ..................................................................................................................., |
| telefonický kontakt  telefonszámom | ..................................................................................................................., |
| zákonný zástupca žiaka  az alábbi tanuló törvényes képviselője | ..................................................................................................................., |
| narodeného  aki született | ..................................................................................................................., |
| trvalým bydliskom  állandó lakhelye | ..................................................................................................................., |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| čestne vyhlasujem, že neprejavujem príznaky akútneho ochorenia, že regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti mi nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad). | | becsületemre kijelentem, hogy nem állnak fenn nálam heveny betegség tünetei, és sem a regionális közegészségügyi hivatal, sem a háziorvos nem rendelt el rám vonatkozóan karanténintézkedéseket (karantént, fokozott egészségügyi felügyeletet vagy orvosi megfigyelést). |
| Nie je mi známe, že by som ja a osoby so mnou žijúce v spoločnej domácnosti boli v priebehu ostatných 7 dní v úzkom kontakte\*\*\* s osobou potvrdenou alebo podozrivou z ochorenia COVID-19. | | Nincs tudomásom arról, hogy én és a velem közös háztartásban élő további személyek az utóbbi 7 napban COVID–19 megbetegedésre gyanús vagy COVID–19-ben megbetegedett személlyel kerültek volna szoros kapcsolatba.\*\*\* |
| **Vyhlasujem\*:**  **a) za seba a za žiaka**, že mám negatívny výsledok RT-PCR testu na ochorenie COVID-19 nie starší ako 7 dní alebo negatívny výsledok antigénového testu certifikovaného na území Európskej únie na ochorenie COVID-19 nie starší ako 7 dní, pričom kópiu potvrdenia o negatívnom výsledku RT-PCR testu na ochorenie COVID-19 alebo potvrdenie negatívneho výsledku antigénového testu certifikovaného na území Európskej únie prikladám ako prílohu k tomuto vyhláseniu | | **Kijelentem\*:**  **a)** **a magam és a tanuló nevében**, hogy 7 napnál nem régebbi negatív COVID–19-es RT-PCR teszteredménnyel vagy az Európai Unió területén tanúsított COVID–19-es antigén tesztből származó, 7 napnál nem régebbi negatív teszteredménnyel rendelkezem, és a COVID–19-es RT-PCR teszteredményem, illetve az Európai Unió területén tanúsított COVID–19-es antigén tesztből származó negatív teszteredményem másolatát e nyilatkozathoz mellékletként csatolom |
| **Dátum vykonania testu zákonného zástupcu:**  **A törvényes képviselő tesztje elvégzésének időpontja:** | .................................................................................... | |
| **Dátum vykonania testu žiaka:**  **A tanuló tesztje elvégzésének időpontja:** | .................................................................................... | |

|  |  |
| --- | --- |
| **alebo**  **b)\* za seba\*\* alebo za žiaka\*\*, že mám\*\* alebo má žiak\*\* za seba** z testovania a uvádzam dôvod: | **vagy**  **b) a magam\*\* vagy a tanuló\*\* nevében**, hogy érvényes kivétellel **rendelkezem vagy a tanuló rendelkezik** a tesztelési kötelezettség alól az alábbi okokból: |
| ..................................................................................................................................................................................................  ..................................................................................................................................................................................................  ..................................................................................................................................................................................................  .................................................................................................................................................................................................. | |
| Som si vedomý(á) právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý(á), že by som sa dopustil(a) priestupku podľa § 21 ods. 1 písm. f) zákona č. 372/1990 Zb. o priestupkoch v znení neskorších predpisov. | Tudatosítom a jogi következményeit annak, ha a nyilatkozatban hamis tényeket tüntetek fel, különösképpen tudatosítom, hogy szabálysértést követnék el a Tt. 372/1990. sz., többször módosított szabálysértési törvénye 21. §-a 1. bek. f) pontja szerint. |
| Zároveň svojím podpisom na tejto listine udeľujem príslušnej škole a školskému zariadeniu, ako aj jej zriaďovateľovi a Ministerstvu školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky dobrovoľne súhlas so spracovaním svojich osobných údajov v rozsahu tu uvedenom, za účelom riadneho zabezpečenia výchovy a vzdelávania, prevádzky školského zariadenia a ochrany zdravia. | Egyúttal ezen az iraton szereplő aláírásommal az érintett iskolának és oktatási intézménynek, valamint fenntartójának és a Szlovák Köztársaság Oktatási, Tudományos és Sportminisztériumának engedélyezem személyes adataim kezelését az itt feltüntetett terjedelemben, a rendes nevelési-oktatási folyamat, az oktatási intézmény működése és az egészségvédelem biztosításának céljára. |
| Súhlas na spracúvanie osobných údajov pre účel uvedený vyššie udeľujem po dobu splnenia účelu alebo do odvolania súhlasu.  Spracúvanie osobných údajov sa riadi nariadením EPaR EÚ č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov).  Bol som poučený o právach, ktoré v kapitole III Práva dotknutej osoby upravuje povinnosti prevádzkovateľa pri uplatňovaní práv dotknutých osôb uvedené v článkoch 12 až 22. | Hozzájárulásomat a személyes adatok fent feltüntetett célra való kezeléséhez a cél teljesüléséig vagy visszavonásáig adom.  A személyes adatok kezelése az EP és T EU 2016/679. sz., (2016. április 27.) a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről (általános adatvédelmi rendelet) szóló rendelete szerint történik.  Tájékoztattak a jogokról, melyek az érintett személy jogairól szóló III. fejezetben az adatkezelő kötelességeit szabályozzák az érintett személyek 12–22. cikkekbe foglalt jogainak érvényesítése során. |
| **INFORMÁCIE PRE DOTKNUTÉ OSOBY o dobrovoľnom súhlase k spracúvaniu dokladov preukazujúcich negatívny test na ochorenie COVID-19 alebo predloženie výnimky pre prevádzkovateľa sú obsiahnuté v prílohe 8/b.** | **AZ ÉRINTETT SZEMÉLYEK TÁJÉKOZTATÁSA az önkéntes hozzájárulás megadásáról a COVID**–**19-es betegség negatív teszteredményeit vagy az ez alól való kivételt igazoló okiratok kezeléséhez az adatkezelő részére a 8/b mellékletben olvasható.** |
| **Prílohy:**  Kópia potvrdenia o negatívnom výsledku RT-PCR testu alebo potvrdenie negatívneho výsledku antigénového testu certifikovaného na území Európskej únie alebo potvrdenie o výnimke. | **Mellékletek:**  A negatív COVID–19-es RT-PCR teszteredmény másolata vagy az Európai Unió területén tanúsított COVID–19-es antigén tesztből származó negatív teszteredmény, vagy a kivételt igazoló irat. |

V ...........................................................-ban/ben dňa ................................. napján.

Podpis:

Aláírás: