Kliknite alebo ťuknite sem a zadajte text.

Trnavská univerzita so sídlom v Trnave

Teologická fakulta

Kostolná 1, P. O. Box 173

814 99 Bratislava

*(oznámenie sa doručuje na študijné oddelenie príslušnej fakulty)*

**Vec:**

**OZNÁMENIE O SKONČENÍ TEHOTENSTVA**

**(skončenie tehotenstva narodením dieťaťa)**

Dolupodpísaná, Kliknite alebo ťuknite sem a zadajte text.

(titul, meno a priezvisko študentky)

týmto oznamujem Trnavskej univerzite so sídlom v Trnave (ďalej len „Trnavská univerzita“), na účely rozhodnutia o zániku nároku na tehotenské štipendium z dôvodu podľa § 96b ods. 9 písm. b) zákona č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách v platnom znení, že moje tehotenstvo skončilo narodením dieťaťa dňa Kliknite alebo ťuknite a zadajte dátum., čo preukazujem lekárskym potvrdením o skončení tehotenstva (Príloha č. 1 tohto oznámenia).

**Poučenie:**

Študentka berie na vedomie, že:

1. sumy vyplateného tehotenského štipendia, na ktoré nemala nárok, pretože za rovnaké obdobie jej bolo poskytnuté tehotenské štipendium a vyplatené tehotenské, je povinná vrátiť Trnavskej univerzite, poukázaním na číslo účtu, ktoré bude uvedené v rozhodnutí o zániku nároku a zastavení výplaty tehotenského štipendia,
2. sumy vyplateného štipendia, na ktoré jej nevznikol nárok z dôvodu oneskoreného zistenia skončenia tehotenstva, je povinná vrátiť Trnavskej univerzite v Trnave, poukázaním na číslo účtu, ktoré bude uvedené v rozhodnutí o zániku nároku a zastavení výplaty tehotenského štipendia,

a to do troch (3) dní po doručení rozhodnutia o zániku nároku a zastavení výplaty tehotenského štipendia.

Ochrana osobných údajov a súkromia (GDPR):

1. Trnavská univerzita v Trnave spracúva osobné údaje dotknutej osoby v súlade s Nariadením 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 (ďalej len „Nariadenie“) a zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „Zákon“), na právnom základe čl. 6 ods. 1 písm. e) Nariadenia, v spojení s § 78 ods. 5 Zákona a s § 96b zákona č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách v platnom znení (ďalej len „Zákon o vysokých školách“). Účelom spracúvania je evidencia a rozhodovanie o nároku na tehotenské štipendium.
2. Dotknutá osoba má právo kedykoľvek namietať proti spracúvaniu, ktoré sa jej týka a ktoré je vykonávané na základe čl. 6 ods. 1 písm. e) Nariadenia. Prevádzkovateľ však môže ďalej spracúvať osobné údaje, ak preukáže nevyhnutné oprávnené dôvody na spracúvanie, ktoré prevažujú nad záujmami, právami a slobodami dotknutej osoby alebo dôvody na preukazovanie, uplatňovanie alebo obhajovanie právnych nárokov.
3. Podľa § 96b ods. 12 Zákona o vysokých školách na účely preukazovania nároku podľa odseku 1, zisťovania, preverovania a kontroly správneho postupu preukazovania nároku na tehotenské štipendium, ochrany a domáhania sa práv študentky a vysokej školy je vysoká škola oprávnená spracúvať osobné údaje študentky v rozsahu potrebnom na rozhodnutie o priznaní tehotenského štipendia. Vysoká škola je na tieto účely oprávnená aj bez súhlasu dotknutej osoby získavať jej osobné údaje kopírovaním, skenovaním alebo iným zaznamenávaním úradných dokladov na nosič informácií v rozsahu nevyhnutnom na dosiahnutie účelu spracúvania.
4. Ďalšie podmienky ochrany súkromia na Trnavskej univerzite v Trnave sú zverejnené na webovom sídle univerzity: <https://www.truni.sk/ochrana-osobnych-udajov> .

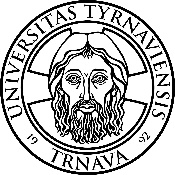
Prílohy:

Príloha č. 1 - Lekárske potvrdenie o skončení tehotenstva

V Kliknite alebo ťuknite sem a zadajte text. dňaKliknite alebo ťuknite a zadajte dátum.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis študentky

Príloha č. 1 k Oznámeniu o skončení tehotenstva

**LEKÁRSKE POTVRDENIE O SKONČENÍ TEHOTENSTVA**

**Údaje o tehotnej študentke (pacientke):**

Titul, meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Adresa trvalého pobytu (ulica, číslo, PSČ, mesto):

**Údaje o lekárovi, ktorý poskytuje odbornú zdravotnú starostlivosť tehotnej študentke:**

Meno a priezvisko lekára:

Adresa ambulancie (ulica, číslo, PSČ, mesto):

Na základe lekárskeho vyšetrenia potvrdzujem, že menovanej študentke (pacientke v mojej starostlivosti) **tehotenstvo skončilo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (uviesť dátum).

V zmysle § 96b ods. 9 písm. b) zákona č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov tehotenské štipendium zaniká skončením tehotenstva.

Potvrdenie sa vydáva na žiadosť menovanej tehotnej študentky/pacientky na účely posúdenia zániku nároku na tehotenské štipendium Trnavskou univerzitou v Trnave, podľa vyššie citovaného zákona.

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis oprávneného lekára a odtlačok pečiatky