Wzór oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

_____, _____

(miejscowość) (data)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w rodzaju: dane osobowe niezbędne do realizacji umowy, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit a)* lub art. 9 ust. 2 lit. a)* Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1).

Niniejsza zgoda jest dobrowolna i może być cofnięta w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

_____

(czytelny podpis)

*niepotrzebne skreślić

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY

1) Administratorem Państwa danych jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gminny Ośrodek Zdrowia w Konopiskach , adres: 42-274 Konopiska , ul.Lipowa 3,adres email: administracja@zozkonopiska.pl
2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email:……..lub pisemnie pod adresem Administratora.
3) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji umowy.
4) Państwa dane osobowe będą przetwarzane do czasu cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych**.**
5) Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. a) ww. Rozporządzenia.
6) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, lecz nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu.
7) Państwa dane osobowych nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).

8)W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:

a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
c) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
d) prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
e) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO);

9)Podanie przez Państwa danych osobowych jest dobrowolne. Nieprzekazanie danych skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w pkt 3.

10)Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

_____

(czytelny podpis)