

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informuję, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szpital Powiatowy w Gryfinie Sp. z o.o. z siedzibą w Gryfinie, ul. Parkowa 5;
- 2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Szpital Powiatowy w Gryfinie Sp. z o.o. jest możliwy pod nr telefonu 914162354 oraz pod adresem email iod@szpital-gryfino.pl;
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji umowy cywilno-prawnej na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. a, c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny;
- 4) Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą podmioty upoważnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa;
- 5) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wyznaczony właściwym przepisem prawa;
- 6) Posiada Pani/Pan prawo dostępu i wglądu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, prawo do przenoszenia danych, a także prawo do cofnięcia zgody.
- 7) Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
- 8) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obligatoryjne w oparciu o przepisy prawa, a w pozostałym zakresie jest dobrowolne.

.....

Data, Imię i nazwisko pracownika