

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci: imienia nazwiska, numeru PESEL, informacji o wykonywaniu zawodu medycznego, informacji o miejscu pracy, przez:

UZDROWISKA KŁODZKIE SA – GRUPA PGU, UL. ZDROJOWA 39, 57-320 POLANICA –ZDRÓJ

oraz udostępnianie tych danych: Centrum e-Zdrowia, Ministerstwu Zdrowia, Narodowemu Funduszowi Zdrowia w celu organizacji i realizacji procesu szczepień przeciwko chorobie wywoływanej zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19).

Imię	
Nazwisko	
PESEL	

Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, iż:

- przetwarzanie będzie odbywać się w celu wskazanym powyżej;
- moje dane będą przekazywane wyżej wskazanym podmiotom;
- moje dane mogą być przekazywane innym podmiotom, które przetwarzają dane w imieniu Administratora, którym Administrator danych może zlecić wykonywanie pewnych technicznych czynności w związku z przetwarzaniem moich danych osobowych, co każdorazowo odbywać się będzie na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych;
- moje dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych;
- Administrator będzie przetwarzał moje dane przez okres wymagany dla dokumentacji medycznej przepisami prawa;
- przysługują mi: prawo do dostępu do treści moich danych i ich sprostowania, usunięcia danych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych - bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, które miało miejsce do czasu realizacji jednego z tych praw oraz z zastrzeżeniem, że niektóre z tych praw podlegają ograniczeniu z uwagi na przepisy szczególne;
- przysługuje mi prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, które miało miejsce przed cofnięciem zgody;
- przysługuje mi również prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeśli sposób przetwarzania moich danych będzie niezgodny z prawem;
- decyzje na podstawie moich danych osobowych nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany w tym nie podlegają profilowaniu;
- **wyrażenie niniejszej zgody jest dobrowolne, lecz niezbędne w celu wykonania szczepienia.**

.....
(data i czytelny podpis)