

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY

„Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 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 (dalej: RODO), informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Mazowiecki Szpital Specjalistyczny im. dr. Józefa Psarskiego w Ostrołęce, 07-410 Ostrołęka, ul. Aleja Jana Pawła II, tel: tel. (029) 765-21-00 fax (029) 760-45-69 e-mail: szpitalo@szpital.ostroleka.pl z dopiskiem Ochrona Danych Osobowych
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych: Doradztwo Prawne Andrzej Zielonka, Sieluń 53, 06-231 Młynarze, iodo@szpital.ostroleka.pl;
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą **w celu realizacji praktyk studenckich na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a (wyrażonej zgody) oraz lit. b (realizacji Umowy) RODO** ,
4. W ramach wykonywania umowy (porozumienia)
(*należy wpisać nr, datę i nazwę umowy) przetwarzanie będą następujące kategorie Pani/Pana danych osobowych:
 - 1) Imię i Nazwisko,
 - 2) Adres zamieszkania,
 - 3) Numer telefonu,
 - 4) Dane dotyczące stanu zdrowia w zakresie szczepień oraz orzeczenia o braku przeciwwskazań do realizacji praktycznej nauki zawodu lub studiów,
 - 5) Numer PESEL w związku z koniecznością przedstawienia umowy ubezpieczenia NNW i OC oraz numer polisy,
 - 6)
(*należy sprecyzować kategorie danych osobowych np. imię, nazwisko, nr telefonu, dane teleadresowe, adres poczty elektronicznej itd.- dane, które wystąpią w umowie);
5. Pana/Pani dane osobowe występują w umowie (w dokumentach niezbędnych do realizacji umowy)
(*należy wpisać nr, datę i nazwę umowy);
6. Pana/Pani dane osobowe przechowywane będą przez okres 10 lat.
7. Pani/Pana dane osobowe będą/nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej;
8. Posiada Pani/Pan prawo do: żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, przetwarzanych w ramach umowy
(*należy wpisać nr, datę i nazwę umowy) prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych;
9. Z powyższych praw można skorzystać poprzez kontakt pisemny, pocztą elektroniczną, telefonicznie Mazowiecki Szpital Specjalistyczny im. dr. Józefa Psarskiego w Ostrołęce, 07-410 Ostrołęka, ul. Aleja Jana Pawła II, tel: tel. (029) 765-21-00 fax (029) 760-45-69 e-mail: szpitalo@szpital.ostroleka.pl z dopiskiem Ochrona Danych Osobowych;
10. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezesa UODO) 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. (RODO);

11. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.
12. Ma Pan/Pani prawo do wycofania zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
13. Podanie wyżej wymienionych danych osobowych jest niezbędne do realizacji umowy/porozumienia. Nie podanie danych osobowych może stanowić podstawę do odmowy zawarcia umowy/porozumienia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci

- 1) Imię i Nazwisko,
- 2) Adres zamieszkania,
- 3) Numer telefonu,
- 4) Dane dotyczące stanu zdrowia w zakresie szczepień oraz orzeczenia o braku przeciwwskazań do realizacji praktycznej nauki zawodu lub studiów,
- 5) Numer PESEL w związku z koniecznością przedstawienia umowy ubezpieczenia NNW i OC oraz numer polisy, przez administratora danych MAZOWIECKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY im. dr. Józefa Psarskiego w Ostrołęce, Al. Jana Pawła II, 07-410 Ostrołęka, w celu:

a) realizacji praktyk studenckich

TAK/NIE*

14. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

15. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

* niepotrzebne skreślić

.....

(data i podpis)