SPZOZ Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy w Krzanowicach ul. Szpitalna 9 47-470 Krzanowice	Klauzula informacyjna zgoda i oświadczenie członka rodziny lub innej osoby do kontaktu	**Załącznik 3B**

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 - RODO) (Dz. Urz. UE L 2016 Nr 119, s.1) informuję, że:

1. Administratorem Danych Osobowych jest **SPZOZ Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy w Krzanowicach, ul. Szpitalna 9, 47-470 Krzanowice,** adres e-mail: spzozkrzanowice@op.pl (dalej jako „ADO"),
2. ADO wyznaczył Inspektora Ochrony Danych w osobie: **Wacława Knura,** z którym można się skontaktować pod adresem: ul. Szpitalna 9, 47-470 Krzanowice, e-mail: **iod@kwiecienipartnerzy.pl**
3. Dane osobowe w zakresie: imienia, nazwiska, adresu zamieszkania, telefonu, adresu e-mail, zostały pozyskane bezpośrednio od osoby której dane dotyczą.
4. Dane osobowe przetwarzane na podstawie zgody wynikającej z art. 6 ust. 1 pkt. a.
5. Odbiorcą danych osobowych będą: personel obsługujący, osoby upoważnione na podstawie przepisów prawa.
6. Dane osobowe będą przechowywane do czasu odwołania zgody lub przez okres przewidziany przepisami prawa.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do danych osobowych, prawo do żądania poprawienia, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania tych danych, prawo do przenoszenia danych.
8. Z przyczyn związanych z Pani/Pana szczególną sytuacją przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu przeciwko przetwarzaniu danych, ponieważ jest Pani/Pan uprawniona do wniesienia sprzeciwu, gdy przetwarzane dane wykorzystywane są do celów innych niż wskazane lub wynika to z przepisów szczególnych.
9. W dowolnym momencie ma Pani/Pan prawo cofnąć udzieloną zgodę, co pozostanie jednak bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
10. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy.
11. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

ZGODA I OŚWIADCZENIE CZŁONKA RODZINY LUB INNEJ OSOBY DO KONTAKTU

☐ Oświadczam*, że ja niżej podpisany/a .....
legitymujący/a się dowodem osobistym (innym dokumentem) seria i numer: .....

☐ **Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych** przez Administratora danych SPZOZ Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy w Krzanowicach, ul. Szpitalna 9, 47-470 Krzanowice, dla celów związanych z możliwością kontaktu.

☐ Wyrażam zgodę na kontaktowanie się *Administratora Danych* z wykorzystaniem mojego adresu korespondencyjnego, adresu e-mail i nr telefonu.

☐ Oświadczam, iż zapoznałem się z Klauzulą Informacyjną przekazaną zgodnie z art. 13 ust.1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych zwanego RODO.

..... ***.....***

Miejscowość, data ***Czytelny podpis***