

....., dnia

.....
(pieczęć pracodawcy kierującego na wykonanie badania)

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
we Włocławku
ul. Kilińskiego 16, 87-800 Włocławek
Sekcja Badań Mikrobiologicznych
ul. Płocka 45

Skierowanie na badania sanitarno-epidemiologiczne

Na podstawie ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2024 r. poz. 924 t.j.), proszę o przeprowadzenie badań:

Pana(i).....
(imię i nazwisko)

nr PESEL.....
adres zamieszkania.....
podejmującego lub wykonującego pracę na stanowisku

Fakturę proszę wystawić na:

- Pracodawcę kierującego na wykonanie badań sanitarno-epidemiologicznych.*
- Pana/Panią skierowaną na badania sanitarno-epidemiologiczne.*

Dane do faktury:

.....
.....
.....

NIP:

Forma płatności: przelew

Upoważniony do odbioru faktury:
(imię i nazwisko, nr PESEL)

Podane powyżej dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. 2019 r. poz. 1781) oraz rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady Europy (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) (Dz. U. UE. L z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.). Jednocześnie informujemy, że Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny we Włocławku, Dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej we Włocławku, ul. Kilińskiego 16, 87-800 Włocławek, Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, Pana Przemysława Marona, z którym może Pani/Pan się skontaktować w sprawach ochrony danych osobowych i realizacji swoich praw pod następującym adresem poczty elektronicznej: iod.psse.wloclawek@sanepid.gov.pl, lub pisemnie na wyżej podany adres. Pani/Pana dane będą przetwarzane do celów wykonania badań laboratoryjnych i sporządzenia sprawozdania z badań.

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych ww. zakresie przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną we Włocławku, ul. Kilińskiego 16, 87-800 Włocławek w celu wykonania badań laboratoryjnych i sporządzenia sprawozdania z badań. Przyjmuję jednocześnie do wiadomości, że mam prawo żądania informacji o zakresie przetwarzania moich danych osobowych, prawo dostępu do treści tych danych, uzupełniania, uaktualniania i sprostowania danych, gdy są one niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe.

* niepotrzebne skreślić.

.....
(czytelny podpis pracodawcy kierującego na badania)