Załącznik nr 5

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| OŚWIADCZENIE O ZACHOWANIU POUFNOŚCI | | |
| **I. Dane osoby składającej oświadczenie** | | |
|  | Nazwisko |  |
|  | Imię |  |
|  | PESEL |  |
| **II. Treść oświadczenia** | | |
| W czasie wykonywania zadań na rzecz Ministerstwa Zdrowia (MZ), a także po ich zakończeniu zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji uzyskanych podczas ich wykonywania. Ewentualne ujawnienie, przekazanie, wykorzystanie, zbycie informacji wymaga pisemnej zgody Dyrektora Generalnego MZ albo osoby przez niego upoważnionej. | | |
| **III. Data i podpis osoby składającej oświadczenie** | | |
| Data:……………………………………………………………………… Podpis:………………………….……………………………………. | | |
| **Informacje i dane do kontaktów w sprawie danych osobowych**  Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Minister Zdrowia, Ministerstwo Zdrowia  ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa  Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych w Ministerstwie Zdrowia  adres e-mail: iod@mz.gov.pl  **Informacje dotyczące przetwarzanych danych osobowych**  Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji umowy nr ………………oraz realizacji innych obowiązków wynikających z przepisów prawa, w tym obowiązku archiwizacji.  Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest zawarcie lub wykonanie umowy, a także wypełnienie obowiązku prawnego spoczywającego na administratorze danych osobowych.  Dane osobowe będą przetwarzane do czasu istnienia podstawy ich przetwarzania – w przypadku niezbędności danych osobowych do wykonania umowy przez czas jej wykonywania, w przypadku obowiązku prawnego spoczywającego na administratorze danych osobowych do czasu istnienia tego obowiązku.  Podanie danych osobowych jest wymogiem wynikającym z umowy, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości realizacji umowy.  **Odbiorcy danych osobowych**  Dane osobowe mogą być przekazywane do organów publicznych i urzędów państwowych lub innych podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa lub wykonujących zadania realizowane  w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej. Dane osobowe są przekazywane do podmiotów przetwarzających dane w imieniu administratora danych osobowych, posiadających uprawnienia do ich przetwarzania.  **Prawa osoby, której dane dotyczą**  Przysługuje Pani/Panu prawo do żądania od administratora danych osobowych:   * dostępu do swoich danych osobowych, * ich sprostowania, * ograniczenia ich przetwarzania.   Żądanie realizacji wyżej wymienionych praw proszę przesłać w formie pisemnej do administratora danych osobowych (adres podany na wstępie, z dopiskiem „Ochrona danych osobowych”).  Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.  **Informacje o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu**  Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu. | | |