

Słupca, dnia.....r.

Zleceniodawca:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

**Powiatowa Stacja
Sanitarno – Epidemiologiczna
w Słupcy**

Zlecam odbiór i dostarczenie prób kału do laboratorium Powiatowej Stacji Sanitarno –
Epidemiologicznej w Koninie

(imię i nazwisko)

w celu realizacji badań kału na nosicielstwo pałeczek Salmonella i Shigella do celów sanitarno-
epidemiologicznych.

.....
(podpis zleceniodawcy)

Słupca, dnia r.

**Oświadczenie
o wyrażeniu zgody na przetwarzania danych osobowych**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art. 7 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) (Dz. Urz. UE L 119, s.1) przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Słupcy w celu realizacji badań kału przez Powiatową Stację Sanitarno – Epidemiologiczną w Koninie.

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

Zapoznałam/em się z treścią klauzuli informacyjnej dot. przetwarzania moich danych osobowych, w tym o celu i sposobie ich przetwarzania oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania oraz o tym, że w każdej chwili mogę wycofać zgodę, ale cofnięcie zgody nie wpłynie na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie niniejszej zgody przed jej wycofaniem.

.....
czytelny podpis