

Opole, dn.....

.....
(imię i nazwisko osoby udzielającej upoważnienia)

.....
(PESEL)

.....
(seria i nr dowodu tożsamości)

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU WYNIKÓW BADAŃ

Ja, niżej podpisany, upoważniam
legitymującego/cą się dowodem tożsamości do odbioru moich wyników
badań w kierunku

.....
(Czytelny podpis osoby udzielającej upoważnienia)

OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH

informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych

Zgodnie z art. 13 i 14 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r.), (dalej: RODO) informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Opolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Opolu** z siedzibą w Opolu przy ul. Mickiewicza 1, 45-367 Opole. Administrator powołał inspektora ochrony danych osobowych, z którym można się skontaktować poprzez e-mail: iodo@wsseopole.pl.
2. Państwa dane osobowe będziemy przetwarzać w celach:
 - a. wypełnienia obowiązków prawnych ciążyących na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO);
 - b. realizacji umów zawartych z kontrahentami;
 - c. niezbędnych do wykonania umowy/zlecenia;
 - d. w pozostałych przypadkach Państwa dane osobowe przetwarzane są wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody.
3. Odbiorcami Państwa danych osobowych mogą być organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa.
4. Dane nie będą transferowane do państw trzecich oraz organizacji międzynarodowych.
5. Będziemy przechowywać Państwa dane osobowe przez okres niezbędny do realizacji określonych powyżej celów, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
6. Nie będą Państwo podlegać decyzjom podejmowanym w sposób zautomatyzowany a podane dane osobowe nie będą wykorzystywane w celu profilowania.
7. Przysługuje Państwu prawo dostępu do swoich danych, ich sprostowania, cofnięcia zgody lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, przenoszenia danych oraz prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Podanie danych jest dobrowolne jednak odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości wykonania umowy/zlecenia.

Potwierdzam zapoznanie się z powyższą klauzulą

.....
(Czytelny podpis osoby upoważnionej)

POTWIERDZENIE ODBIORU WYNIKÓW BADAŃ

Ja, niżej podpisany/a potwierdzam odbiór wyników badań w dniu

.....
(Czytelny podpis osoby upoważnionej)