**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**NA CZŁONKA ZESPOŁU DO SPRAW NARODOWEJ STRATEGII ONKOLOGICZNEJ**

**Imię i nazwisko kandydata:**

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

Adres do korespondencji:...........................................................................................................

Telefon kontaktowy: ...................................................................................................................

e-mail:.........................................................................................................................................

**Nazwa organizacji zgłaszającej kandydata**:

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

Prezes/Przewodniczący/osoba uprawniona do zeprezentowania organizacji (imię i nazwisko):

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

Adres organizacji: ......................................................................................................................

Adres do korespondencji:...........................................................................................................

Telefon kontaktowy: ...................................................................................................................

e-mail:.........................................................................................................................................

**OŚWIADCZENIE DLA KANDYDATA:**

❒ Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO[[1]](#footnote-1) oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Ministra Zdrowia z siedzibą w Warszawie (00-952) przy ul. Miodowej 15, moich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym w celu przeprowadzenia procedury naboru na członka Zespołu do spraw Narodowej Strategii Onkologicznej.

Jednocześnie oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/a o prawie wycofania zgody na przetwarzanie moich danych osobowych w dowolnym momencie.

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

(Data i czytelny odręczny podpis kandydata)

**OŚWIADCZENIE DLA OSOBY REPREZENTUJĄCEJ ORGANIZACJĘ:**

❒ oświadczam, że do zadań statutowych organizacji, którą reprezentuję, należy ochrona praw chorych na choroby nowotworowe.\*

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

(Data i czytelny odręczny podpis osoby uprawnionej do reprezentowania organizacji)

\*przy oświadczeniu zaznaczyć „X”

**Uwaga: Formularz (z wyjątkiem wymaganych podpisów i daty) należy wypełnić elektronicznie.**

**Klauzula informacyjna**

**dla kandydatów na członka Zespołu do spraw Narodowej Strategii Onkologicznej**

Zgodnie z art. 13 RODO informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Minister Zdrowia z siedzibą w Warszawie (00-952), przy ul. Miodowej 15, z którym można kontaktować się listownie lub za pomocą e-mail: [kancelaria@mz.gov.pl](mailto:kancelaria@mz.gov.pl).
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym mogą się Państwo kontaktować poprzez e-mail: [iod@mz.gov.pl](mailto:iod@mz.gov.pl) lub listownie na adres siedziby administratora. Z inspektorem ochrony danych można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia procedury naboru na członka Zespołu do spraw Narodowej Strategii Onkologicznej w oparciu o udzieloną zgodę na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO.
4. Państwa dane osobowe mogą być przekazane wyłącznie podmiotom, które uprawnione są do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa lub podmiotom, którym Administrator powierzył przetwarzanie danych osobowych na postawie zawartej umowy.
5. Nie przetwarzamy Państwa danych w sposób zautomatyzowany, w tym w formie profilowania. Nie przekazujemy Państwa danych do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych.
6. Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów o archiwizacji oraz zgodnie z obowiązującą w Ministerstwie Zdrowia instrukcją kancelaryjną.
7. Posiadają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
8. Przysługuje Państwu prawo cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie, co nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
9. Mają Państwo prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (na adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa). Mogą to Państwo zrobić, jeśli uznają, że przetwarzamy dane osobowe z naruszeniem przepisów prawa.

10) Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do wzięcia udziału w naborze na członka Zespołu do spraw Narodowej Strategii Onkologicznej.

Zapoznałam/em się z treścią klauzuli

………………………..……………………………………

*(data, czytelny odręczny podpis kandydata)*

1. Rozporządzenie 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 z 04.05.2016, str. 1). [↑](#footnote-ref-1)