Załącznik Nr 3 do Zarządzenia Nr /2020

 **Powiatowa Stacja** z dnia 02.01.2020 r. Dyrektora PSSE w Malborku

**Sanitarno-Epidemiologiczna**

 **ul. Juliusza Słowackiego 64** Malbork, dnia..…………..……….

 **82-200 Malbork**

 **tel. 55-647-25-55**

**ZLECENIE………. /2025**
**na przyjęcie próbek kału do badań na obecność Pałeczek Salmonella i Shigella**

**Dane do faktury** (nazwa i adres zakładu pracy oraz NIP lub pieczątka firmowa - w przypadku opłaty przez pracodawcę;

w przypadku opłaty indywidualnej - imię i nazwisko osoby badanej)

………………………………............................................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Dane osoby badanej:**

Nazwisko …………………………………………………………………..……………………

Imię ………………………………………………..………….……………..………………….

PESEL ………………………………………………………………………………………….

Adres zamieszkania……………………………….…………………………….……….………

…………………………………………………………………….……….…………………….

Tel. kontaktowy …………………………………………..…………………………………….

………………………………………..

 Czytelny podpis osoby zlecającej (przedstawiciela firmy)

**Obowiązek informacyjny wynikający z ogólnego rozporządzenia**

**o ochronie danych osobowych (RODO)**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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 osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r.) informuje się, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczna
w Malborku (82-200 Malbork, ul. Juliusza Słowackiego 64, tel. 55 647 25 55) jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny
w Malborku, będący jednocześnie Dyrektorem Stacji;
2. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych - e-mail: iod.psse.malbork@sanepid.gov.pl;
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. b, g, h, i, j ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r.
4. Podane przez Panią/Pana dane osobowe będą udostępniane w celu wykonania zlecenia – wykonania badania w Laboratorium Bakteriologicznym Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kwidzynie. W przypadku gdyby uzyskane wyniki wskazywałyby na zagrożenie zdrowia publicznego, odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa;
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa;
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu;
7. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r.;
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem jest obligatoryjne w pozostałym zakresie jest dobrowolne;
9. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób umożliwiający zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym również
w formie profilowania.

 ………………………………..

 Czytelny podpis osoby badanej