Sławno, dnia............................................

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

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

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

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

tel. ………………………………

Zleceniodawca

(imię, nazwisko lub nazwa firmy, adres

telefon kontaktowy)

**ZLECENIA**

Zlecam pobranie i wykonanie badań na nosicielstwo Salmonella i Shigella do celów sanitarno-epidemiologicznych u niżej wymienionych osób:

1..............................................................................................................................................................2..............................................................................................................................................................3..............................................................................................................................................................4..............................................................................................................................................................5..............................................................................................................................................................6..............................................................................................................................................................7..............................................................................................................................................................

Badanie zostanie wykonane zgodnie z metodą badawczą PB/EP/PSJ/03 wyd. II z dnia 06.03.2017r w oparciu o wydawnictwa metodyczne PZH.

Forma płatności: **przelew na konto 50 1010 1599 0520 5422 3100 0000**

Rachunek wystawić na: ( Rachunek będzie wystawiony w ciągu 7 dni od daty zapłaty )

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................Zleceniodawca oświadcza że:

1.Wyraża zgodę na przetwarzanie przez administratora, którym jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Sławnie / Dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Sławnie, moich danych osobowych w celu realizacji czynności związanych ze zleceniem na wykonanie badań na nosicielstwo chorób. Powyższa zgoda została wyrażona dobrowolnie.

2. Został poinformowany , że w przypadku kiedy wyniki badań wskażą na zagrożenie zdrowia lub życia człowieka zleceniobiorca powiadomi o tym fakcie właściwego terytorialnie Państwowego Inspektora Sanitarnego.

3. Został poinformowany, że w przypadku zastrzeżeń do zrealizowanego zlecenia zleceniodawca ma prawo wnieść reklamację w terminie 14 dni od daty potwierdzenia odbioru sprawozdania z badań.

Niedostarczenie prób na nosicielstwo do badania do punktu przyjęć w PSSE w Sławnie przy ul. Sempołowskiej 2a pok. nr. 84 lub niezłożenie pisma w sprawie zwrotu wpłaconych środków pieniężnych ( z prawidłowym numerem rachunku bankowego ), skutkować będzie odprowadzeniem całej kwoty na rachunek Ministerstwa Finansów w ostatnim dniu danego roku zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 15 stycznia 2014r. w sprawie szczegółowego sposobu wykonywania budżetu państwa (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 259 ).

W związku z powyższym ponowne ubieganie się o badanie na nosicielstwo wiązać się będzie z dokonaniem kolejnej opłaty za to badanie.

Zapoznałem am się z treścią …………………………………………….

 czytelny podpis zleceniodawcy

**INFORMACJA**

**o przetwarzaniu Twoich danych osobowych**

Niniejszym informujemy Cię, że przetwarzamy Twoje dane osobowe. Szczegóły tego dotyczące znajdziesz poniżej.

**I. Administrator danych osobowych**

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Sławnie / Dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej
w Sławnie, z siedzibą przy ulicy Sempołowskiej 2a, 76-100 Sławno, jest Administratorem Twoich danych osobowych.

**II. Inspektor Ochrony Danych**

Wyznaczyliśmy Inspektora Ochrony Danych – Pana Pawła Szynkowskiego, z którym możesz się skontaktować
w sprawach ochrony swoich danych osobowych i realizacji swoich praw przez e-mail: pawel.szynkowski@sanepid.gov.pl; telefon: 880-834-045; lub pisemnie na adres naszej siedziby, wskazany w pkt I.

**III. Cele i podstawy przetwarzania**

Przetwarzamy Twoje dane w celu wykonywania i analizy badań sanitarno-epidemiologicznych, na podstawie art. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi ( t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 2069 z późn. zm) oraz na podstawie Twojej zgody na przetwarzanie danych osobowych w zakresie wykraczającym poza wskazany w art. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi

**IV. Odbiorcy danych**

W związku z przetwarzaniem danych w celach wskazanych w pkt 3, dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych. Odbiorcami Twoich danych osobowych mogą być tylko podmioty uprawnione do odbioru tych danych, w uzasadnionych przypadkach i na podstawie odpowiednich przepisów prawa

**V. Przekazywanie danych do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych**

Nie przekazujemy Twoich danych poza teren UE / Europejskiego Obszaru Gospodarczego.

**VI. Okres przechowywania danych**

Dokumentację przechowujemy przez okres wymagany przepisami prawa, przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych w pkt 3, chyba, że przepis szczególny stanowi inaczej oraz zgodnie z kategorią archiwizacji po ustaniu podstawowego celu przetwarzania.

**VII. Twoje prawa:**

Przysługuje Ci:

a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii

b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych

c) prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego

d) prawo do wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych w zakresie wykraczającym poza wskazany

 w art. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi

Jeżeli uważasz, że przetwarzamy Twoje dane niezgodnie z prawem, możesz złożyć w tej sprawie skargę do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych lub innego właściwego organu nadzorczego. W celu wykonania swoich praw skieruj żądanie pod adres email: psse.slawno@pis.gov.pl, zadzwoń pod numer: 59 810 73 11. Pamiętaj, przed realizacją Twoich uprawnień będziemy się musieli upewnić, że Ty to Ty, czyli odpowiednio Cię zidentyfikować.

**VIII. Informacja o wymogu/dobrowolności podania danych**

Podanie przez Ciebie danych jest wymagane ze względu na konieczność realizacji przepisów prawa.