

Strzelce Opolskie, dn.

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

.....
(PESEL)

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU WYNIKÓW BADAŃ

Ja, niżej podpisany, upoważniam Panią/Pana do odbioru moich wyników badań.

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

Niniejsze upoważnienie ma charakter jednorazowy.

Strona 1/2

POTWIERDZENIE ODBIORU WYNIKÓW BADAŃ

I. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w związku z upoważnieniem mnie do odbioru wyników badań Pani/Pana..... .

II. KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

W związku z realizacją wymogów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) [2016/679](#) z 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](#) (RODO), informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych w Powiatowej Stacji Sanitarно - Epidemiologicznej w Strzelcach Opolskich jest **Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Strzelcach Opolskich, 47-100 Strzelce Opolskie, ul. Piłsudskiego 20.**
2. We wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych można kontaktować się z **Inspektorem Ochrony Danych Osobowych** za pośrednictwem poczty elektronicznej: psse.strzelceopolskie@pis.gov.pl lub na adres: Powiatowa Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Strzelcach Opolskich, 47-100 Strzelce Opolskie, ul. Piłsudskiego 20.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą wyłącznie w celu odbioru wyników badań i nie będą udostępniane innym odbiorcom danych.
4. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przepis art. 6 ust. 1 lit. a RODO.
5. Administrator danych pozyskał Pani/Pana dane osobowe od osoby zlecającej wykonanie badania laboratoryjnego, która dokonała pisemnego upoważnienia Pani/Pana do odbioru wyników w jej imieniu.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez prawnie ustalony okres archiwizacji.
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia, jak również prawo do ograniczenia ich przetwarzania/ prawo do cofnięcia zgody, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.
8. Jeśli uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO, ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

III. Potwierdzam odbiór wyników badań w dniu

.....
(Czytelny podpis osoby upoważnionej)

Strona 2/2