**Załącznik nr 4**

do umowy z dnia………….….….

nr

**Klauzula informacyjna**

Zgodnie z art. 14 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE)
nr 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 osobowych) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016, str. 1, z późn. zm.), zwanego dalej „RODO”, informuję, iż:

1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Ministerstwo Zdrowia ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa;

2) z Inspektorem Ochrony Danych w Ministerstwie Zdrowia może Pani/Pan skontaktować się poprzez adres e-mail: iod@mz.gov.pl;

3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji umowy nr …………..………. na świadczenie szkolenia, zawartej w dniu ..…. pomiędzy Ministerstwem Zdrowia i ………………..

4) odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą pracownicy Ministerstwa Zdrowia uczestniczący w realizacji i rozliczaniu umowy, o której mowa w pkt 3;

5) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia realizacji przedmiotu ww. umowy na świadczenie usługi szkoleniowej zawartej w dniu …………., na podstawie art. 6 ust 1 lit. e. RODO;

6) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania;

7) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;

8) Pani/Pana dane osobowe zostały pobrane z oferty przedstawionej przez Zleceniobiorcę, tj. ……………………….

9) Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany (w tym w formie profilowania).

 …………………………………………………………..
 data i czytelny podpis