

.....
(imię i nazwisko)
.....
(adres zamieszkania)
.....
PESEL

Łódź, dnia.....

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU WYNIKU BADAŃ

Ja, niżej podpisany(a), upoważniam do odbioru moich wyników badań z Rejestracji Laboratorium Badań Schorzeń Jelitowych PSSE w Łodzi Panią/Pana.....
legitymującą(-ego) się dowodem osobistym seria..... nr.....

.....
(data i czytelny podpis)

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych osoby upoważnionej do odbioru wyników badań

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a rozporządzenia 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) zwanego dalej "RODO" wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci: imienia i nazwiska, daty urodzenia/PESEL oraz adresu, przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Łodzi będącego Dyrektorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Łodzi, w celu zawarcia i wykonania umowy dotyczącej laboratoryjnych badań do celów sanitarno-epidemiologicznych. Zgodnie z art. 7 ust. 3 RODO zgoda udzielona na przetwarzanie danych osobowych może być wycofana w formie oświadczenia na piśmie w dowolnym czasie, nie wpływa to jednak na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....
(data i czytelny podpis osoby upoważnionej do odbioru wyników badań)

Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia 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) - zwanego dalej "RODO", informuję, iż:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Łodzi ul. Przybyszewskiego 10;
- 2) w Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Łodzi wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych, z którym można się kontaktować pod adresem: rodo.psse.lodz@sanepid.gov.pl
- 3) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego na podstawie .art 6 ust.1pkt c) i e) RODO w związku z art.1ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U.z 2017 r. poz.1261 i 2111 oraz z 2018 r.poz 138 i 650
- 4) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
- 5) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat.
- 6) posiada Pani/Pana prawo żądania dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie w dowolnym momencie ;
- 7) posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych jeżeli uzna Pani/Pan, że przetwarzanie narusza przepisy RODO;
- 8) podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem zawarcia umowy i jej realizacji. Jest Pani/Pan zobowiązana/-y do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych bądź cofnięcia zgody będzie skutkowało brakiem możliwości zawarcia umowy i jej realizacji .
- 9)przetwarzanie podanych przez Panią/Pana danych osobowych nie będzie podlegało zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO;

Oświadczam, iż zapoznałam/-em się z powyższą klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych.

.....
(data i czytelny podpis osoby upoważnionej do odbioru wyników badań)