

## KLAUZULA ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

w Wojewódzkim Szpitalu Psychiatrycznym w Andrychowie

- I. Świadomie i dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych w postępowaniu na udzielanie świadczeń w zakresie.....  
.....
- II. Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany o zasadach przetwarzania moich danych osobowych, przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych, możliwości ich sprostowania, ograniczenia ich przetwarzania oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (w przypadku gdy uznam iż podane przeze mnie dane osobowe nie są przetwarzane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa).
- III. Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany o przysługującym mi prawie do wycofania w dowolnym momencie zgody na przetwarzanie moich danych osobowych.

Data, podpis

## KLAUZULA INFORMACYJNA

W celu właściwej realizacji obowiązku informacyjnego określonego w przepisach art. 13 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* (dalej jako „**RODO**”) wyjaśnia się co następuje:

1. **Administratorem** Pani / Pana danych osobowych (w tym danych osobowych dotyczących stanu zdrowia) jest Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Andrychowie, ul. Dąbrowskiego 19, 34-120 Andrychów (dalej jako: „**Szpital**”), NIP: 551 21 23 091, REGON: 000805666, Centrala, tel.: (33) 875 24 46, Sekretariat, tel.: (33) 875 24 46 wew. 226, adres E-mail: [szpital@szpital.info.pl](mailto:szpital@szpital.info.pl)
2. **Inspektor Ochrony Danych Osobowych** w Szpitalu - tel. kontaktowy: (33) 875 24 46 wew. 218 (stacjonarny) adres E mail: [mguzdek@szpital.info.pl](mailto:mguzdek@szpital.info.pl)
3. Pani / Pana dane osobowe będą przetwarzane w Szpitalu wyłącznie w celach dokumentowania postępowania konkursowego oraz realizacji umowy - w przypadku akceptacji złożonej oferty i podjęcia współpracy ze Szpitalem.
4. Pozyskane przez Szpital Pani / Pana dane osobowe będą przechowywane przez Szpital przez czasokres wskazany w przepisach prawa. Przysługuje Panu / Pani prawo skierowania wobec Szpitala żądania: sprostowania danych, ograniczenia ich przetwarzania oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (w przypadku gdy uzna Pan / Pani, iż Szpital nie przetwarza danych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa).
5. We wszelkich sprawach dotyczących przetwarzania Państwa danych osobowych prosimy kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w Szpitalu bądź bezpośrednio z Administratorem.