KLAUZULA ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

w Szpitalu Powiatowym w Rawiczu Sp. z o.o.

ul. Gen.Grota Roweckiego 6, 63-900 Rawicz

1. Świadomie i dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych w postępowaniu konkursowym na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie położnictwa i ginekologii w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym na rzecz pacjentów szpitala.
1. 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).
2. Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany o przysługującym mi prawie do wycofania w dowolnym momencie zgody na przetwarzanie moich danych osobowych.

.....

czytelny podpis oferenta