

Oświadczenie o przetwarzaniu danych osobowych

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Właściciel danych

Właścicielem danych osobowych jest firma: *Centrum Kreatywnego Rozwoju Kamila Stefanik ul. Piłsudskiego 31/133-134, Rzeszów 35-074 NIP 9191724161, REGON 360458651* (dalej również, jako Placówka)

Przetwarzający dane

Przetwarzającym dane na rzecz właściciela danych jest firma Qbusoft Sp. z o. o. z siedzibą w Gdańsku przy ul. Heweliusza 11/819 NIP 9571107523 REGON 380751246 (dalej również, jako Qbusoft)

Dane kontaktowe

Z przetwarzającym dane można się skontaktować poprzez adres email: jakub.ozga@medyc.pl lub telefonicznie pod numerem +48 508 687 330.

Z przetwarzającym dane można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

Cele przetwarzania oraz podstawa prawna przetwarzania

Dane osobowe są przetwarzane w Placówce tylko w celach prawidłowego funkcjonowania Placówki. Wymóg przetwarzania danych osobowych wynika z rozporządzenia o ochronie danych osobowych zwanej RODO, która weszła w życie 25 maja 2018 roku.

Okres przechowywania danych

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 20 lat od ostatniej wizyty w Placówce. Okres 20 lat wynika z ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Prawa osoby, której dane dotyczą

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania jak też prawo do przesłania danych innemu administratorowi danych. Na Pani/Pana wniosek administrator dostarczy kopię danych osobowych podlegających przetwarzaniu. Format kopii danych osobowych jest ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formatem nadającym się do odczytu maszynowego. Dodatkowo za wszelkie kolejne kopie, o które się Pani/Pan zwróci administrator może pobrać opłatę w wysokości wynikającej z kosztów administracyjnych Qbusoftu.

Informacja o wymogu podania danych

Podanie danych jest wymogiem ustawowym, w zakresie określonym w przepisach powołanych w niniejszej klauzuli informacyjnej (Informacja o celu i podstawie prawnej przetwarzania).

Podanie danych osobowych jest konieczne do korzystania z usług Placówki.

Oświadczam, że otrzymałem/am przedstawioną mi treść informacji administratora danych osobowych dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych, w której wskazano, kto jest administratorem moich danych osobowych oraz przyjmuje do wiadomości spełnienie obowiązku informacyjnego przez administratora danych osobowych.

.....

Podpis pacjenta