

Klauzula informacyjna RODO



W trosce o zapewnienie bezpieczeństwa Państwa danych oraz transparentności w procesach ich przetwarzania informujemy na temat przetwarzanych przez nas danych osobowych, a także przysługujących Państwu, w związku z tym prawach.

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Kamila Stefanik Gabinet Kreatywnego Rozwoju z siedzibą w Rzeszowie przy ul. Piłsudskiego 31/133-134, zwany dalej Administratorem; Administrator prowadzi operacje przetwarzania następujących kategorii Pani/Pana danych osobowych:

- dane osobowe będą przetwarzane w celach realizacji usług oferowanych przez Centrum Kreatywnego Rozwoju Kamila Stefanik
- dane osobowe będą przetwarzane w celach realizacji obowiązków podatkowych i księgowych,

- 1) Administrator nie powołał inspektora danych osobowych,
- 2) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu ochrony Pani/Pana żywotnych interesów związanych z wizytami w poradni, i nie będą udostępniane innym podmiotom, nie upoważnionym na podstawie przepisów prawa.
- 3) podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit d) 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) tj. przetwarzanie jest niezbędne do ochrony żywotnych Pana/Pani interesów
- 4) posiada Pani/Pan prawo do:
 - żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych,

- wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania,
 - przenoszenia danych,
 - wniesienia skargi do organu nadzorczego,
 - cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych.
- 5) Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu,
- 6) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji usług, oraz do czasu przedawnienia roszczeń pomiędzy administratorem a Panią/Panem.

Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

Podpis pacjenta



*Centrum
Kreatywnego Rozwoju
Kamila Stefanik*