

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych
w celu odbycia stażu kierunkowego w zakresie**

Na podstawie art. 7 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 RODO,

ja, niżej podpisany/a

wyrażam zgodę na przetwarzanie przez: **WSS nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju**. moich danych osobowych w postaci: imienia i nazwiska, adresu miejsca zamieszkania/korespondencji, adresu e-mail, numeru telefonu, numeru dokumentu „Prawa wykonywania zawodu”, w celu odbycia stażu kierunkowego w zakresie.....

Wyrażenie zgody jest dobrowolne i może zostać cofnięte w każdej chwili bez podawania przyczyny lecz bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania przed jej cofnięciem. Osoba ma prawo dostępu do danych, ich sprostowania, usunięcia oraz ich przenoszenia.

.....
podpis /imię i nazwisko lekarza /

**Klauzula informacyjna dla lekarza
odbywającego staż kierunkowy w WSzS Nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju**

Wypełniając obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 (Dz. Urz. UE L z 2016 r. nr 119, s. 1 ze zm.) - dalej nazwanego RODO informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **WSzS Nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju** z siedzibą w **Aleja Jana Pawła II 7, Jastrzębie-Zdrój 44-330**
2. Może Pani/Pan kontaktować się w sprawach związanych z przetwarzaniem danych oraz z wykonywaniem praw przysługujących na mocy RODO z Administratorem z wykorzystaniem powyższych danych teleadresowych lub z wyznaczonym u Administratora Inspektorem ochrony danych na adres e-mail: iod@wss2.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora z dopiskiem inspektor ochrony danych.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie zgody na przetwarzanie danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit. a (RODO) w celu realizacji stażu częściowego w ramach części personalizowanej stażu podyplomowego. Dane będą mogły być również przetwarzane niezależnie od wyrażonej zgody, w celu ewentualnego dochodzenia lub obrony przed roszczeniami na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora (art. 6 ust. 1 lit f RODO) oraz na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze.
4. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane podmiotom i osobom uprawnionym do ich otrzymywania na podstawie przepisów prawa lub umowy.
5. Posiada Pani/Pan prawo żądania dostępu do treści swoich danych, a także ich sprostowania (poprawiania), usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, sprzeciwu na dalsze przetwarzanie, przy czym przysługuje ono jedynie w sytuacji, jeżeli dalsze przetwarzanie nie jest niezbędne do wywiązania się przez Administratora z obowiązku prawnego i nie występują inne nadrzędne prawne podstawy przetwarzania.
6. Podane przez Panią/Pana dane będą przechowywane przez okres niezbędny do wykonania wskazanych w punkcie 3 celów oraz do momentu cofnięcia zgody.
7. Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi na realizowane przez Administratora przetwarzanie do Prezesa UODO (uodo.gov.pl)
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne ale niezbędne do zawarcia oraz realizacji stażu kierunkowego w ramach specjalizacji z zakresu.....
9. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich.
10. Pani/Pana dane nie będą podlegały profilowaniu lub zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

Oświadczam, iż zapoznałam/em się z Klauzulą informacyjną dla lekarza odbywającego staż kierunkowy w WSzS Nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju.

.....
podpis /imię i nazwisko lekarza stażysty/