.......................................................................................... Kościan, dnia ..................................................

imię i nazwisko

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 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), informujemy, że:

1. Administratorem Pana(i) danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kościanie, ul. Szpitalna 7, 64-000 Kościan, NIP 6981578284, REGON 411051999, reprezentowany przez dyrektora;
2. Może Pan(i) w każdej chwili skontaktować z naszym inspektorem ochrony danych którym jest **Dawid Kaźmierczak,** e-mail: [**d.kaźmierczak@szpital.koscian.pl**](mailto:d.kaźmierczak@szpital.koscian.pl)**, tel. 065 512 08 55 wew. 212;**
3. Pana(i) dane osobowe będą przetwarzane na podstawie Pana(i) zgody (art.6 ust.1 lit. a) 2 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).
4. Pana(i) dane osobowe będą przetwarzane przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kościanie przez cały okres zatrudnienia oraz po ustaniu stosunku pracy zgodnie z obowiązującymi przepisami z zakresu prawa pracy, w szczególności ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (t.j.Dz.U.2018.917 ze zmianami).
5. Posiada Pan(i) prawo dostępu do treści swoich danych, prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu a także prawo do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie – o ile nie jest to sprzeczne z obowiązującymi przepisami z zakresu prawa pracy.
6. Przysługuje Panu(i) również prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli uzna Pan(i), że przetwarzanie Pana(i) danych dokonywane jest z naruszeniem przepisów ogólnego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

............................................................................

podpis osoby składającej klauzule