

.....
(pieczęćka podmiotu)

Załącznik do faktury/ rachunku nr z dnia

Wykaz imienny uczestników Programu polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyki zachorowań w populacji osób w wieku 65 lat i więcej”

Lp.	Nazwisko	Imię	PESEL/ PESEL DZIECKA	Data urodzenia	Płeć	Wiek	Adres zameldowania	Data wykonania świadczenia	Podpis przebadanego- wyrażam zgode na uczestnictwo w programie i przetwarzanie moich i mojego dziecka danych osobowych związanych z realizacją i rozliczeniem programu zdrowotnego*

*Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Urząd Miejski w Mielnie z siedzibą w Mielnie, ul. Chrobrego 10, 76-032 Mielno.

2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - iod@gmina.mielno.pl.

3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu (Art. 7 ust. 1 Ustawy o samorządzie gminnym z dnia 8 marca 1990 r.,) - na podstawie Art.6 ust. 1 lit. b,c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz na podstawie Art. 9 ust.2 lit. g ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO).

4) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.

5) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną.

6) Posiada Pani/Pan prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania. Jeżeli przetwarzanie danych odbywa się na podstawie Pani/Pana zgody (na podstawie art.6 ust. 1 lit. a lub art. 9 ust.2 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych) ma Pani/Pan prawo cofnięcia zgody w dowolnym momencie.

7) Podanie danych jest obowiązkowe i jest wymogiem ustawowym wynikającym z ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

8) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

9) Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem jest obligatoryjne.

.....
Podpis osoby reprezentującej podmiot leczniczy