

## **KLAUZULA INFORMACYJNA DLA UCZESTNIKÓW, PODOPIWCZNYCH I PACJENTÓW**

Zgodnie z 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 Panią/Pana o kluczowych zagadnieniach związanych z przetwarzaniem danych osobowych:

1. Administratorem danych osobowych jest:

### **STOWARZYSZENIE NA RZECZ WSPIERANIA RODZIN „NOWE PERSPEKTYWY”**

**TRABLICE 126 B, 26-624 KOWALA - STĘPOCINA**

NIP: 9482599051, numer REGON: 146640338

nr tel: 695-896-276, adres email: [perspektywy.nowe@gmail.com](mailto:perspektywy.nowe@gmail.com)

2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych:

Uprzejmie informuję, iż powołaliśmy Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszelkich sprawach związanych z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, pod wskazanymi poniżej danymi kontaktowymi:

**Agnieszka Łozińska-Piekarska: telefon 668-409-959; e-mail: [lozinska.piekarska@gmail.com](mailto:lozinska.piekarska@gmail.com).**

3. Wszelkie dane osobowe przetwarzamy w celu związanym ze świadczeniem przez nas usług i czynności wynikających ze statutu Stowarzyszenia. Prowadzona przez nas działalność związana jest m.in. z koniecznością prowadzenia dokumentacji medycznej, która stanowi dane należące do szczególnej kategorii, o których zabezpieczenie dbamy szczególnie.

Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych w zakresie prowadzenia działalności leczniczej, w tym także w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej, jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO w zw. z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz.U. z 2018 r. poz. 160) oraz ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. Dz. U. z 2020 r. poz. 849). Podstawą przetwarzania danych w zakresie, jaki jest niezbędny dla ochrony żywotnych interesów uczestnika lub pacjenta, może być również art. 6 ust. 1 lit. d RODO. W zakresie, w jakim przetwarzane dane obejmują dane szczególnych kategorii, podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 9 ust. 2 lit. c i h RODO. Przetwarzanie danych osobowych w postaci utrwalania i rozpowszechniania wizerunku następuje na podstawie zgody uczestnika i/lub podopiecznego i/lub pacjenta (art. 6 ust. 1 lit. a RODO).

4. Państwa dane mogą być przetwarzane w naszym imieniu wyłącznie przez podmioty z nami współpracujące, w tym m.in. przez podmioty utrzymujące nasze systemy informatyczne. Ponadto Państwa dane osobowe mogą zostać udostępnione instytucjom upoważnionym na mocy powszechnie obowiązujących przepisów prawa – np. NFZ, ZUS. W uzasadnionych przypadkach dane takie możemy ujawniać również podmiotom prowadzącym obsługę prawną, czy księgową.
5. Nie planujemy przekazywać Państwa danych osobowych poza Europejski Obszar Gospodarczy.
6. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania, tj. przez okres 20 lat od daty ostatniej wizyty.

7. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu następujące uprawnienia:
  - a. prawo dostępu do danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych – każdy z Państwa może złożyć stosowny wniosek o udostępnienie tych danych, każdy z Państwa może również upoważnić – w drodze odrębnego wniosku inną osobę bliską do uzyskania informacji o stanie zdrowia, a także składania wniosków o udostępnienie danych;
  - b. prawo do żądania sprostowania (poprawiania) danych osobowych;
  - c. prawo do żądania usunięcia danych osobowych (tzw. prawo do bycia zapomnianym) – o ile powszechnie obowiązujące przepisy to umożliwiają, w Państwa przypadku skorzystanie z tego prawa będzie możliwe dopiero po upływie terminu wskazanego w ust. 6 powyżej;
  - d. prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
  - e. prawo do przenoszenia danych;
  - f. prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych.
8. W sytuacjach, gdy przetwarzanie danych odbywa się w oparciu o wyrażoną przez Panią/Pana zgodę na przetwarzanie danych, przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody może nastąpić w dowolnej formie – pisemnej, e-mailowej lub ustnej. W przypadku wybrania ustnej formy cofnięcia zgody sporządzona zostanie stosowna notatka. Skorzystanie z prawa cofnięcia zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, które miało miejsce do momentu wycofania zgody.
9. W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu przez Administratora Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych – aktualnie Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2a, 00-193 Warszawa.
10. W zakresie, w jakim przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych wiąże się z gromadzeniem dokumentacji medycznej – niezbędnym jest podanie Państwa danych osobowych, w tym: imienia, nazwiska, numeru PESEL, adresu zamieszkania, czy też danych opiekuna prawnego – podanie tych danych jest obligatoryjne. W zakresie danych takich jak: numer telefonu komórkowego, czy też adresu e-mail, ich podanie jest dobrowolne i ułatwia nam nawiązanie z Państwem kontaktu. W sytuacji, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody, podanie przez Panią/Pana danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny.
11. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.
12. Pani/Pana dane osobowe pozyskaliśmy bezpośrednio od Pani/Pana.

Data i czytelny podpis \_\_\_\_\_

## **OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA ROZPOWSZECHNIANIE WIZERUNKU**

Ja niżej podpisany/a, na podstawie art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1062.) oświadczam, że wyrażam zgodę na utrwalanie oraz nieodpłatne, wielokrotne, rozpowszechnianie mojego wizerunku w formie zdjęć i filmów w celach promocyjnych, reklamowych, archiwizacyjnych i sprawozdawczych STOWARZYSZENIA NA RZECZ WSPIERANIA RODZIN „NOWE PERSPEKTYWY” z siedzibą w Trablicach. Jednocześnie oświadczam, że ww. zgoda nie jest ograniczona czasowo ani terytorialnie.

(data i podpis)

.....