



Samodzielny Publiczny Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu

www.obrzyce.eu

66-300 Międzyrzecz, ul. Poznańska 109

tel. 095/7428700, fax. 095/7428701

e-mail: sekretariat@obrzyce.eu

NIP: 596-15-22-446, REGON: 000290133

KLAUZULA INFORMACYJNA DLA OSÓB KORZYSTAJĄCYCH Z NEWSLETTERA

Część informacyjna.

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

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu, ul. Poznańska 109, 66-300 Międzyrzecz,
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu subskrypcji do newslettera, na podstawie Art. 6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.,
3. Pani/Pana dane osobowe przechowywane do momentu żądania usunięcia z subskrypcji,
4. posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody oraz prawo do przenoszenia danych. Realizacja tych praw odbywa się w granicach określonych przepisami prawa,
5. ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pana/Pani dotyczących, narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27.04.2016 r.
6. kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – iod@obrzyce.eu, tel: 95 7428 823
7. podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak bez ich podania nie jest możliwa realizacja usługi „Newsletter”,
8. Pani/Pana dane nie są przekazywane do państw trzecich.

Klauzula Zgody

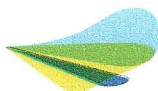
☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Samodzielny Publiczny Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu, ul. Poznańska 109, 66-300 Międzyrzecz, w celu korzystania z usługi „Newsletter”.

Zapoznałam/Zapoznałem się z pouczeniem dotyczącym prawa dostępu do treści moich danych i możliwości ich poprawiania.

Jestem świadoma/świadom, że moja zgoda może być odwołana w każdym czasie, co skutkować będzie usunięciem mojego adresu z listy usługi „Newsletter”.

DYREKTOR SZPITALA

Ewa Nowak-Lewicka



Lubuskie
Warte zachodu



International Network of
Health
Promoting
Hospitals & Health Services

