

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Województwo Mazowieckie w celu rozliczenia z Narodowym Funduszem Zdrowia finansowania ze środków publicznych usług związanych z uczestnictwem w „Programie polityki zdrowotnej w zakresie poprawy sprawności fizycznej osób po 60 roku życia”. Przysługuje mi prawo cofnięcia zgody w dowolnym momencie, co pozostanie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano przed jej wycofaniem.

.....
Data i podpis uczestnika

KLAUZULA INFORMACYJNA:

Na podstawie art. 14 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), uprzejmie informujemy, że administratorem danych osobowych przekazywanych przez realizatora w związku z rozliczaniem z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) finansowania ze środków publicznych usług związanych z uczestnictwem w „Programie polityki zdrowotnej w zakresie poprawy sprawności fizycznej osób po 60 roku życia” jest Województwo Mazowieckie, dane kontaktowe: Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego w Warszawie, ul. Jagiellońska 26, 03-719 Warszawa, tel. (22) 5979-100, email: urzed_marszalkowski@mazovia.pl, ePUAP: /umwm/esp. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można skontaktować się pod adresem e-mail: iod@mazovia.pl.

Pana/Pani dane osobowe:

- 1) będą przetwarzane na podstawie dobrowolnej zgody udzielonej w celu rozliczenia z NFZ finansowania ze środków publicznych usług związanych z uczestnictwem w „Programie polityki zdrowotnej w zakresie poprawy sprawności fizycznej osób po 60 roku życia” (PPZ);
- 2) mogą zostać udostępnione podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom świadczącym obsługę administracyjno-organizacyjną Urzędu Marszałkowego Województwa Mazowieckiego;
- 3) zostały przekazane przez realizatora programu w ramach umowy na realizację PPZ;
- 4) przekazane dane obejmują następujące kategorie: imię, nazwisko, nr PESEL lub seria i numer dowodu osobistego lub paszportu, data i nazwa udzielonego świadczenia.
- 5) będą przechowywane nie dłużej niż to wynika z przepisów archiwizacji, dostępnych m.in. na stronie www.mazovia.pl, w zakładce „Polityka prywatności”.

W granicach i na zasadach opisanych w przepisach prawa, przysługuje Pani/Panu prawo żądania:

- 1) dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, usunięcia; przenoszenia danych;
- 2) cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
- 3) wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (szczegóły na stronie internetowej <https://uodo.gov.pl>). Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do rozliczenia z NFZ finansowania usług związanych z udziałem w programie. Niepodanie danych uniemożliwi rozliczenie świadczonych usług z NFZ.

MAZOWIECKI WOJEWÓDZKI OŚRODEK MEDYCyny PRACY



	Płock	Oddział Warszawa	Oddział Radom
Tel:	24 262 87 48	22 560 00 40	48 330 93 22
Fax:	24 262 88 42	22 560 00 41	48 330 93 23
e-mail:	plock@mwomp.pl	warszawa@mwomp.pl	radom@mwomp.pl
	NIP: 774-15-46-233	REGON 000301569	KRS 0000139991