Dane osoby udzielającej zgodę:

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Oświadczenie zgody**

**na przetwarzanie danych osobowych**

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO\* oraz ustawy o prawie autorskim i prawie pokrewnym ( Dz. U. z 2017r. poz. 880) ja niżej podpisany(a) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Okręgową Izbę Lekarską w Szczecinie, ul. Wieniawskiego 23, 71-130 Szczecin, w zakresie\*: *imienia i nazwiska, wizerunku oraz publikację w biuletynie Vox Medici, na stronie internetowej OIL w Szczecinie oraz social mediach OIL w Szczecinie* w celu budowania pozytywnego wizerunku Administratora w przestrzeni publicznej i w mediach oraz danych osobowych zamieszczonych w formularzu zgody w celu zarejestrowania**, przechowywania i odświeżania zgody na przetwarzanie danych osobowych.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/miejscowość, data sporządzenia zgody/ /czytelny podpis osoby udzielającej zgodę/

`

Jednocześnie wypełniając obowiązek prawny wynikający z art. 13 ust. 1i2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jestOkręgowa Izba Lekarska w Szczecinie, z siedzibą przy ul. Wieniawskiego 23, 71-130 Szczecin, tel. kontaktowy: 91 487 49 36 (centrala); e-mail: [biuro@oil.szczecin.pl](mailto:biuro@oil.szczecin.pl).
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody .
3. Ma Pani/Pan prawo wycofać zgodę w każdym momencie. Wycofanie zgodynie wpływa na zgodność*z*prawem przetwarzania*,*którego dokonanona podstawie zgody przed jej wycofaniem. W każdej chwili może Pan/Pani wycofać zgodę przesyłając informację na adres e-mail [biuro@oil.szczecin.pl](mailto:biuro@oil.szczecin.pl) lub ustnie, dzwoniąc pod nr telefonu 91 487 49 36 wew. 5.
4. Podanie danych osobowych jest dobrowolne.
5. Administrator udostępnia dane osobowe gdy taki obowiązek wynika z przepisów obowiązującego prawa.
6. Pani/Pana dane osobowe mogą być powierzane podmiotom przetwarzającym, realizującym zadania na polecenie i w imieniu Administratora, na podstawie zawartych umów powierzenia przetwarzania danych osobowych, w celu świadczenia określonych w umowie usług, np. w ramach zleceń na administrowanie i serwisowanie systemami informatycznymi; usług księgowych; usług doradczych i prawnych.
7. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane odbiorcom w państwach trzecich oraz organizacjom międzynarodowym oraz nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.
8. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w okresie niezbędnym do realizacji poszczególnych celów przetwarzania, **zgodnych z obowiązującymi przepisami prawa****, nie dłużej niż do czasu odwołania zgody.**

Ma Pani/Pan prawo do:

1. dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także ich przenoszenia, w granicach określonych przepisami prawa,
2. wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza obowiązujące przepisy prawa.
3. kontaktowania się z Inspektorem ochrony danych OIL w Szczecinie we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych oraz z wykonywaniem praw przysługujących Pani/Panu na mocy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych,e-mail: iod@oil.szczecin.pl

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/miejscowość, data sporządzenia zgody/ /czytelny podpis osoby udzielającej zgodę/

`

***\*****wpisać zakres danych jakie będą przetwarzane*