

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych osoby odbywającej praktykę zawodową

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (RODO), informujemy, że:

1. Administratorem Pana/i danych osobowych jest Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku sp. z o.o., adres do korespondencji: ul. Polanki 119, 80-308 Gdańsk z dopiskiem IOD.
2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: iod@szpitalpolanki.pl
3. Celem przetwarzania Pana/i danych osobowych jest odbycie stażu podyplomowego lub kierunkowego lub praktyki studenckiej na podstawie umowy z jednostką kierującą. Podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. b i lit c RODO.
4. Odbiorcami przetwarzanych Pana/i danych osobowych w rozumieniu art. 4 pkt 9 RODO są firmy archiwizujące dokumenty, podmiot zajmujący się obsługą informatyczną, jednostka kierująca na staż.
5. Pana/i dane osobowe będą przechowywane przez okres obowiązywania umowy a po jego zakończeniu zostaną usunięte zgodnie z art. 5 ust. 1 lit e) RODO.
6. Ma Pan/i prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich sprostowania. Prawo do usunięcia danych, ograniczenia ich przetwarzania oraz wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania przysługuje Panu/i w przypadku danych przetwarzanych bezpodstawnie.
7. Ma Pan/i prawo wniesienia skargi do polskiego organu nadzorczego lub organu nadzorczego innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, właściwego ze względu na miejsce Pan/i zwykłego pobytu.
8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne lecz niezbędne do odbycia stażu podyplomowego lub kierunkowego lub praktyki studenckiej.
9. Pana/i dane nie będą podlegały profilowaniu w rozumieniu art. 22 RODO.

Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią klauzuli informacyjnej

Ja niżej podpisany/(-a) oświadczam, że zapoznałem/(-am) się z treścią powyższej klauzuli informacyjnej.

.....
Podpis osoby składającej oświadczenie