

Formularz zgłoszenia udziału w warsztatach dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej dotyczących zintegrowanej opieki okołoperacyjnej

Terminy warsztatów:

- 18 września 2023 r. (poniedziałek) godz. 8¹⁵
- 20 września 2023 r. (środa) godz. 18⁰⁰
- 23 października 2023 r. (poniedziałek) godz. 8¹⁵
- 25 października 2023 r. (środa) godz. 18⁰⁰

* Prosimy zaznaczyć jeden termin warsztatów, w którym weźmie Pani/Pan udział

Miejsce warsztatów: Środowiskowy Dom Samopomocy w Kobysewie ul. Smoldzińska 8, 83-304 Kobysewo (sala konferencyjna)

Dane uczestnika:

Imię i nazwisko	
Nazwa reprezentowanego podmiotu leczniczego	
Numer telefonu do kontaktu	
Adres e-mail	

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Stosownie do postanowień art. 6 ust. 1 lit. a i e ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 (RODO) – wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Starostę Kartuskiego z siedzibą w Kartuzach przy ul. Dworcowej 1, zawartych w formularzu zgłoszeniowym w zakresie imienia i nazwiska, nazwy reprezentowanego podmiotu leczniczego, numeru telefonu do kontaktu oraz adresu e-mail w celu udziału w warsztatach i wystawienia certyfikatu uczestnictwa, w związku z czym dobrowolnie przekazuję moje dane osobowe.

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis)

Zgoda na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku

Na podstawie art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2509) wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku przez Starostwo Powiatowe w Kartuzach w formie wykorzystania, utrwalenia i powielania zdjęć wykonanych podczas uczestnictwa w warsztatach na temat zintegrowanej opieki okołoperacyjnej dla potrzeb niezbędnych do udokumentowania organizacji warsztatów.

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis)

Klauzula informacyjna

1) Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 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 (dalej: RODO) Starostwo Powiatowe w Kartuzach informuje, że:

a) administratorem pozyskiwanych danych osobowych jest:

Nazwa Administratora Danych Osobowych	Adres	Dane kontaktowe
Starosta Kartuski	ul. Dworcowa 1, 83-300 Kartuzy	adres e-mail: powiat@kartuskipowiat.pl tel. +48 58 681 03 28; 58 685 33 43

b) w sprawach z zakresu ochrony danych osobowych możliwy jest kontakt z inspektorem ochrony danych:

Inspektor Ochrony Danych	Adres	Dane kontaktowe
Michalina Treder	ul. 11 Listopada 7, 83-300 Kartuzy	iod@kartuskipowiat.pl tel. 534 086 656

c) dane osobowe przetwarzane będą w celu udziału w warsztatach dotyczących zintegrowanej opieki okołoooperacyjnej.

d) podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1526 z późn. zm.).

e) podanie danych osobowych jest wymogiem związanym z udziałem w warsztatach.

f) w przypadku, gdy dane osobowe będą przetwarzane na podstawie zgody, osoba, której dane dotyczą, ma prawo cofnąć zgodę w dowolnym momencie.

g) każda osoba, której dane dotyczą, ma prawo do żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, sprzeciwu, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także żądania przenoszenia danych zgodnie z zasadami określonymi w RODO.

h) odbiorcami danych osobowych mogą być osoby lub podmioty, którym będzie udostępniana dokumentacja niniejszych warsztatów.

i) dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat.

j) administrator nie będzie przekazywał danych osobowych do państwa trzeciego lub do organizacji międzynarodowej.

k) administrator nie wykorzystuje systemów służących do automatycznego podejmowania decyzji ani nie profiluje osób w rozumieniu art. 22 ust. 1 i 4 RODO.

l) w przypadku stwierdzenia, że przetwarzanie danych osobowych narusza RODO, każda osoba ma prawo wnieść skargę do organu nadzorczego:

Nazwa organu nadzoru	Adres	Dane kontaktowe
Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych	ul. Stawki 2 00-193 Warszawa	tel. 22 531 03 00 kancelaria@uodo.gov.pl

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z klauzulą informacyjną i mam świadomość, że zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych mogę wycofać w każdym czasie.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis)

Podpisany formularz należy przesłać na adres e-mail: nlitwin@kartuskipowiat.pl
do dnia 10 września 2023 r.