

.....

(imię i nazwisko)

.....

(adres)

.....

(PESEL)

OŚWIADCZENIE
o zobowiązaniu do zachowania poufności

Ja niżej podpisany, w związku z realizacją umowy wolontariatu zawartej z Bonifraterskim Centrum Zdrowia Sp. z o.o. [dalej: BCZ Sp. z o.o.], z uwagi na możliwość dostępu w trakcie wykonywania wolontariatu do Informacji Poufnych zobowiązuje się do:

1. zachowania w tajemnicy wszystkich Informacji Poufnych uzyskanych podczas wykonywania wolontariatu, niezależnie od formy w jakiej zostały mi przekazane;
2. wykorzystywania danych pacjentów uzyskanych w trakcie wykonywania wolontariatu wyłącznie w celu realizacji umowy wolontariatu.

Miejscowość, data		Czytelny podpis

Zgodnie z zapisami art.6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) wyrażam zgodę na przetwarzanie przez BCZ Sp. z o.o. moich danych osobowych wskazanych w ankiecie do umowy wolontariatu na potrzeby związane z realizacją umowy wolontariatu.

Miejscowość, data		Czytelny podpis

Pouczenie:

Podanie danych osobowych oraz udzielenie zgody na ich przetwarzanie jest dobrowolne, jednak odmowa udzielenia zgody lub podania danych może skutkować odmową realizacji umowy wolontariatu.

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

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Bonifraterskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu, przy ul. gen. R. Traugutta 57/59,
2. Pani/Pana dane osobowe i wizerunek przetwarzane będą na potrzeby związane z realizacją zawartej umowy wolontariatu oraz marketingiem działań wolontariatu, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a i b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
3. dane nie będą przekazywane do państwa obcego ani organizacji międzynarodowej,
4. dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany,
5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres obowiązywania umowy oraz przez okres przedawnienia ewentualnych roszczeń, w zakresie niezbędnym do ich dochodzenia,
6. kontakt z osobą odpowiedzialną za ochronę danych – Tel. 71 712 07 00, e-mail: sekretariat@bczwroc.pl
7. odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą poza jednostkami organizacyjnym Bonifraterskiego Centrum Zdrowia, zajmującymi się organizacją wolontariatu, wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa,
8. posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, przenoszenia danych, cofnięcia zgody w dowolnym momencie w przypadku świadczeń komercyjnych, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
9. ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
10. podanie danych osobowych oraz udzielenie zgody na ich przetwarzanie jest dobrowolne, jednak odmowa udzielenia zgody lub podania danych może skutkować odmową realizacji umowy wolontariatu.

Miejscowość, data		Czytelny podpis