Załącznik nr 14 do Polityki Bezpieczeństwa Danych Osobowych

w Wojewódzkim Szpitalu Rehabilitacyjnym dla dzieci w Ameryce z dnia 10.05.2022, t. j. z dnia 09102023

**Klauzule informacyjne**

**I**

**Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych**

**dla pacjentów, przedstawicieli ustawowych lub osób upoważnionych przez pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Rehabilitacyjnego dla Dzieci w Ameryce**

**1**. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny dla Dzieci w Ameryce, Ameryka 21; 11-015 Olsztynek.**

**2**. W sprawach dotyczących przetwarzania danych proszę kontaktować się z **Inspektor Ochrony Danych – Marzena Grabowska-Pycko**, poprzez **e-mail:** [**m.pycko@ameryka.com.pl**](mailto:m.pycko@ameryka.com.pl)**;  telefonicznie (tel. 507106511)** lub listownie na adres siedziby Administratora.

**3. Przetwarzanie Państwa danych osobowych jest niezbędne w celu:**

a) świadczenia usług medycznych, realizacji obowiązku prowadzenia dokumentacji medycznej oraz weryfikacji tożsamości podczas rejestracji oraz przed udzieleniem świadczenia a także do rozliczenia udzielonych świadczeń zdrowotnych z płatnikiem – na podstawie art. 9 ust. 2 lit. h) RODO w związku z art. 3 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej oraz art. 24 i 26 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, art. 32 w zw. z art. 3 ust. 1 ustawy o systemie informacji o ochronie zdrowia oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;

b) wywiązania się z obowiązków spoczywających na administratorze, a wynikającym z przepisów prawnych, tj. prowadzenie ksiąg rachunkowych, podatkowych– na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w związku z przepisami ustawy o działalności leczniczej, art. 74 ust. 2 ustawy o rachunkowości, ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia;

c) obrony praw i dochodzenia roszczeń przez administratora danych w związku z prowadzoną przez niego działalnością – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f) RODO;

d) numer telefonu lub adres email mogą być przetwarzane w celu np. potwierdzenia lub anulowania wizyty lub zabiegu, poinformowania o możliwości odbioru wyniku badań - na podstawie art.6 ust. 1 lit. b) oraz f) RODO, co stanowi prawnie uzasadniony interes Administratora Danych, jakim jest obsługa pacjenta;

W przypadku gdy jest Pani/Pan przedstawicielem ustawowym/opiekunem Pacjenta będącego osobą małoletnią, całkowicie ubezwłasnowolnioną lub niezdolną do świadomego wyrażania zgody przetwarzane będą również Pani/Pana dane osobowe niezbędne dla procesu leczenia.

**4. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne ale niezbędne do otrzymania świadczenia zdrowotnego**. Zgodnie z art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta do prowadzenia dokumentacji medycznej niezbędne jest podanie co najmniej takich danych jak: imię i nazwisko, data urodzenia, oznaczenie płci, adres miejsca zamieszkania, numer PESEL, jeżeli został nadany, w przypadku noworodka – numer PESEL matki, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL – rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość. Konsekwencją niepodania danych osobowych może być odmowa udzielenia świadczenia zdrowotnego.

Państwa dane osobowe mogą być również przetwarzane na podstawie udzielonej przez Państwa zgody ( art. 6 ust 1 lit a RODO) w celu określonym w treści zgody. Przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie.

**5. Pani/Pana dane osobowe nie będą udostępniane osobom nieupoważnionym**. Zgodnie z art. 26 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta. Dokumentacja medyczna może zostać udostępniona również m.in. podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń, a także w przypadkach przewidzianych obowiązującymi przepisami prawa. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom świadczącym usługi na rzecz administratora, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych (np. zewnętrzni dostawcy usług medycznych, rozwiązań informatycznych, audytorzy).

**6. Państwa dane osobowe będą przechowywane przez czas określony w przepisach prawa**, w szczególności w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Dokumentacja medyczna co do zasady jest przechowywana przez okres co najmniej 20 lat, licząc od końca roku, w którym dokonano ostatniego wpisu do tej dokumentacji (chyba że szczegółowe przepisy stanowią inaczej). Dane przetwarzane na potrzeby prowadzenia rozliczeń podatkowych będą przechowywane przez okres 5 lat. licząc od końca roku. w którym powstał obowiązek podatkowy. Dane umożliwiające ustalenie, dochodzenie lub obronę przed roszczeniami będą przechowywane zgodnie z przepisami kodeksu cywilnego, czyli do momentu przedawnienia tych roszczeń.

**7**. **Posiada Pani/Pan prawo** dostępu do treści swoich danych osobowych oraz do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych oraz prawo przeniesienia danych osobowych. Jeżeli dane są przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody przysługuje dodatkowo Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;

**8**. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, **Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2 00-193 Warszawa**, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

**II.**

**Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych**

**dla darczyńców Wojewódzkiego Szpitala Rehabilitacyjnego dla dzieci w Ameryce**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119) – dalej „RODO”, informuję:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny dla Dzieci w Ameryce, Ameryka 21; 11-015 Olsztynek – reprezentowany przez Dyrektora Romana Lewandowskiego.
2. W sprawach związanych z Pani/a danymi proszę kontaktować się z Inspektor Ochrony Danych – Marzena Grabowska-Pycko, e-mail: m.pycko@ameryka.com.pl; tel. 507106511
3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji przyjęcia darowizny - na podstawie art. 6 ust 1 lit c RODO, oraz prowadzenia ksiąg rachunkowych i dokumentacji podatkowej - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w zw. z art. 74 ust. 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości,
4. Podanie przez Panią/Pana ww. danych osobowych do celów darowizny jest wymogiem ustawowym, w pozostałym zakresie jest dobrowolne.
5. Państwa dane osobowe mogą być udostępniane podmiotom i organom uprawnionym do ich uzyskania na podstawie przepisów prawa, w szczególności sprawującym funkcję nadzoru i kontroli nad realizacją działalności Szpitala. Państwa dane osobowe mogą być również udostępniane podmiotom realizującym usługi na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych. m.in. dostawcom systemów i usług informatycznych.
6. Pani/Pana dane nie będą przekazywane innym odbiorcom, ani do państw trzecich/organizacji międzynarodowych.
7. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.
8. Pani/Pana dane będą przechowywane przez czas określony w przepisach prawa, w szczególności w przepisach ustawy o rachunkowości. Dane przetwarzane na potrzeby prowadzenia rozliczeń podatkowych będą przechowywane przez okres 5 lat, licząc od końca roku, w którym powstał obowiązek podatkowy.
9. Ma Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych oraz prawo do złożenia oświadczenia o cofnięciu każdej wyrażonej zgody w każdym czasie. Cofnięcie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
10. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2 00-193 Warszawa, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;

**III.**

**Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych**

**w związku ze stosowaniem monitoringu wizyjnego**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119) – dalej „RODO”, informuję:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny dla Dzieci w Ameryce, Ameryka 21; 11-015 Olsztynek – reprezentowany przez Dyrektora Romana Lewandowskiego.
2. W sprawach związanych z Pani/a danymi proszę kontaktować się z Inspektor Ochrony Danych – Marzena Grabowska-Pycko, e-mail: m.pycko@ameryka.com.pl; tel. 507106511
3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu ochrony mienia i zapewnienia właściwego poziomu bezpieczeństwa fizycznego.
4. Dane zapisywane w systemie monitoringu wizyjnego przetwarzane są przez okres 14 dni po upływie którego są one usuwane poprzez nadpisanie danych. Wskazany powyżej okres przetwarzania może ulec przedłużeniu w przypadku gdy nagranie/nagrania z monitoringu stanowić będą dowód w postępowaniu prowadzonym na podstawie przepisów prawa.
5. Podstawą prawną przetwarzania danych w systemie monitoringu jest prawnie uzasadniony interes Administratora (art. 6 ust. I lit f RODO), ponieważ celem monitoringu jest ochrona mienia oraz zapewnienie bezpieczeństwa osób przebywających na terenie Szpitala. Zgodnie z art. 23a ustawy z 15.04.2011 r. o działalności leczniczej kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą może określić sposób obserwacji za pomocą urządzeń umożliwiających rejestrację obrazu (monitoring) pomieszczeń :

- ogólnodostępnych, jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów lub pracowników pomieszczeń,

- w których są udzielane świadczenia zdrowotne oraz pobytu pacjentów, w szczególności pokoi łóżkowych, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, przebieralni, szatni, jeżeli wynika to z przepisów odrębnych.

Ponadto zgodnie z Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie oddziałów dziecięcych dopuszczając obserwację dzieci za pomocą kamer posiadających rezerwowe zasilanie z funkcją autostartu.

1. Wszystkie miejsca. gdzie stosowany jest monitoring zostały oznakowane za pomocą znaków graficznych oraz tablic informacyjnych. Monitoring rejestruje obraz całodobowo, bez rejestracji dźwięku. W monitoringu nie zastosowano technologii pozwalających na identyfikację twarzy, czy innych cech charakterystycznych osoby, ani innych technologii pozwalających na automatyczną analizę danych pozyskanych poprzez monitoring.
2. Zapisy z monitoringu mogą być udostępniane jedynie podmiotom i organom upoważnionym do ich uzyskania na podstawie przepisów prawa.
3. Osoba, która została zarejestrowana przez system monitoringu wizyjnego ma prawo do dostępu do dotyczących jej danych osobowych oraz do ograniczenia ich przetwarzania lub wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania — na zasadach określonych w RODO (w niektórych przypadkach prawa te mogą podlegać ograniczeniom z tytułu innych przepisów prawa)
4. Jeżeli osoba której wizerunek został utrwalony w systemie monitoringu wizyjnego uzna. że przetwarzanie jej danych osobowych narusza przepisy RODO, ma prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

**IV.**

**Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych**

**w związku z publikacją wizerunku**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119) – dalej „RODO”, informuję:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny dla Dzieci w Ameryce, Ameryka 21; 11-015 Olsztynek
2. W sprawach związanych z Pani/a danymi proszę kontaktować się z Inspektor Ochrony Danych – Marzena Grabowska-Pycko, e-mail: m.pycko@ameryka.com.pl; tel. 507106511.
3. Pani/Pana dane osobowe w postaci Pani/Pana wizerunku będą przetwarzane w celu promocji działalności informacyjnej/edukacyjnej prowadzonej przez Szpital, a podstawą prawną przetwarzania danych jest wyłącznie Pani/Pana dobrowolna zgoda (art. 6 ust. I lit a RODO). Niewyrażenie takiej zgody nie będzie powodować dla Pani/Pana żadnych negatywnych konsekwencji, będzie jedynie skutkować brakiem możliwości upublicznienia Pani/Panu wizerunku stronie internetowej Szpitala. Udzieloną zgodę można wycofać w dowolnym momencie, przy czym wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
4. Pani/Pana dane osobowe (wizerunek) mogą być udostępnione organom i podmiotom uprawnionym do ich uzyskania na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych (wizerunku) będą osoby odwiedzające siedzibę Administratora/użytkownicy strony internetowej oraz mediów społecznościowych Szpitala.
6. Pani/Pana dane osobowe (wizerunek) będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu, dla którego są przetwarzane lub do momentu cofnięcia udzielonej przez Panią/Pana zgody.
7. Ma Pani/Pan prawo do dostępu do treści swoich danych osobowych oraz do ich sprostowania, do ich usunięcia oraz prawo do ograniczenia przetwarzania lub wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania -- na zasadach określonych w RODO.
8. Jeżeli uzna Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych (wizerunku) narusza przepisy RODO ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

**V.**

**Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych**

**w związku ze stosowaniem zautomatyzowanej telefonicznej obsługi pacjenta**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119) – dalej „RODO”, informuję:

1. Administratorem Pani/Pana danych jest Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny dla Dzieci w Ameryce, Ameryka 21; 11-015 Olsztynek
2. W sprawach związanych z Pani/a danymi proszę kontaktować się z Inspektor Ochrony Danych – Marzena Grabowska-Pycko, e-mail: m.pycko@ameryka.com.pl; tel. 507106511
3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu stosowania zautomatyzowanej telefonicznej obsługi pacjenta realizowanej poprzez bota głosowego działającego w oparciu o mechanizmy sztucznej inteligencji i uczenia maszynowego, w celu przypomnienia o planowanej wizycie i jej potwierdzeni.
4. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest zgoda pacjenta (art. 6 ust. I lit. a RODO). którą wyraża poprzez podanie danych kontaktowych przy rejestracji wizyty oraz kontynuację rozmowy. Podanie danych jest dobrowolne.
5. Pani/Pana dane nie będą przekazywane innym odbiorcom, niezbędne dane do wysyłania powiadomień są pozyskiwane bezpośrednio z systemu informatycznego szpitala poprzez dedykowane mechanizmy integracyjne.
6. Ma Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych oraz prawo do złożenia oświadczenia o cofnięciu każdej wyrażonej zgody w każdym czasie. Cofnięcie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
7. Pani/Pana dane będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany tylko w określonych sytuacjach związanych ze stosowaniem zautomatyzowanej telefonicznej obsługi pacjenta. Dokonujemy profilowania, aby zapewnić usługi najwyższej jakości i usprawnić działalność Szpitala w zakresie potwierdzania zarejestrowanych wizyt.
8. W celu zapewnienia jak najwyższej jakości naszych usług korzystamy z innych dostawców, np. w zakresie wsparcia IT. W związku z tym Twoje dane osobowe mogą być przekazywane poza teren Unii Europejskiej. Zapewniamy, że w takim przypadku przekazywanie danych odbywać się będzie w oparciu o stosowną umowę zawierającą standardowe klauzule ochrony danych przyjęte przez Komisję Europejską, bądź na podstawie odpowiedniej decyzji Komisji Europejskiej
9. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa 10.

Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2 00-193 Warszawa, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;

**VI.**

**Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych dla pracownika**

Zgodnie z (art. 13 ust. 1 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informuję:

1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny dla Dzieci w Ameryce, reprezentowanym przez Dyrektora – Romana Lewandowskiego;

2) Inspektorem ochrony danych w Szpitalu jest Pani Marzena Grabowska-Pycko, [**m.pycko@ameryka.com.pl**](mailto:m.pycko@ameryka.com.pl), tel. 507  106 511;

3) Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu zawarcia i realizacji umowy o pracę (art. 6 ust. I lit. b RODO). prowadzenia dokumentacji pracowniczej (kadrowej, płacowej, podatkowej, ZUS) zgodnie z obowiązkiem prawnym pracodawcy (art. 6 ust. I lit. c RODO) oraz w celu wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez strony umowy. wynikających z przepisów w dziedzinie prawa pracy. zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej (art. 9 ust. 2 lit. b RODO). Podane danych osobowych w zakresie wynikającym z przepisów prawa lub wewnątrzzakładowego regulaminu pracy jest obowiązkowe. a konsekwencją ich niepodania jest brak możliwości zawarcia i realizacji umowy. Przetwarzanie innych danych osobowych. niż wymagane przepisami prawa lub wewnątrzzakładowym regulaminem pracy może odbywać się wyłącznie na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody (art. 6 ust. I lit a. RODO). Podanie danych w takim przypadku jest dobrowolne, a ich niepodanie skutkować będzie brakiem możliwości realizacji celu przetwarzania wskazanego w treści zgody.

4) Pani/Pana dane osobowe będą udostępniane organom i podmiotom uprawnionym do ich uzyskania na podstawie przepisów prawa ( np. ZUS, NFZ), dostawcom usług w tym m. in. dostawcom systemów i usług informatycznych, dostawcom i serwisantom infrastruktury szpitalnej w zakresie niezbędnym do realizacji tych umów a także pacjentom i osobom upoważnionym przez pacjenta w ramach realizacji ich praw określonych przepisami ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

5) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez czas określony w przepisach prawa w tym m. in ustawa z dnia 26.06.1974 r. Kodeks pracy, ustawa z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych. Dokumentacja pracownicza co do zasady przechowywana jest przez okres 50 lat dla pracowników zatrudnionych do 31.12.2018r. oraz 10 lat dla pracowników zatrudnionych po 01.01.2019r, licząc od końca roku, w którym stosunek pracy rozwiązano lub wygasł (chyba że szczegółowe przepisy stanowią inaczej).

6) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody wyrażonej przed jej cofnięciem;

7) Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;

8) Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

Ameryka dn. ……………….. Podpis pracownika…………………..

**VII.**

**Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych**

**w procesie rekrutacji**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119) – dalej „RODO”, informuję:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych podanych w formularzu oraz dokumentach rekrutacyjnych jest Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny dla Dzieci w Ameryce, Ameryka 21; 11-015 Olsztynek – reprezentowany przez Dyrektora Romana Lewandowskiego.
2. W sprawach związanych z Pani/a danymi proszę kontaktować się z Inspektor Ochrony Danych – Marzena Grabowska-Pycko, e-mail: m.pycko@ameryka.com.pl; tel. 507106511

3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu udziału w procesie rekrutacyjnym oraz - w przypadku wyrażenia na to zgody- dalszych procesach rekrutacyjnych.

4. Dane będą mogły być również przetwarzane niezależnie od wyrażonej zgody, w związku z dochodzeniem/obroną roszczeń.

5. Podanie danych jest dobrowolne a ich nie podanie skutkować będzie brakiem możliwości udziału w procesie rekrutacji.

6. Ma Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych oraz prawo do złożenia oświadczenia o cofnięciu każdej wyrażonej zgody w każdym czasie. Cofnięcie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

7. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres nie dłuższy niż przez czas trwania procesu rekrutacji. W razie wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych również w dalszych procesach rekrutacyjnych Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w tym celu przez okres 6 miesięcy od dnia ich otrzymania przez administratora. Po tym okresie są usuwane, a dane osobowe nie są przetwarzane w żadnym innym celu. Pani/Pana dane osobowe będą mogły być przetwarzane przez okres przedawnienia roszczeń związanych z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych w celach określonych w deklaracji zgody.

8. Pani/Pana dane nie będą przekazywane innym odbiorcom, ani do państw trzecich/organizacji międzynarodowych.

9. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

10. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa 10.

Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2 00-193 Warszawa, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;

**Wzór klauzuli zawierającej zgodę na przetwarzanie danych osobowych (na CV)**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez administratora, którym jest Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny dla Dzieci w Ameryce, moich danych osobowych w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji na stanowisko ............................. na potrzeby obecnego oraz przyszłych procesów rekrutacji, nie dłużej jednak niż 6 miesięcy od dnia ich otrzymania przez administratora.

Podpis kandydata do pracy …………………..

**VIII.**

**Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych**

**dla stażysty/wolontariusza/praktykanta**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119) – dalej „RODO”, informuję:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny dla Dzieci w Ameryce, Ameryka 21; 11-015 Olsztynek – reprezentowany przez Dyrektora Romana Lewandowskiego.
2. W sprawach związanych z Pani/a danymi proszę kontaktować się z Inspektor Ochrony Danych – Marzena Grabowska-Pycko, e-mail: m.pycko@ameryka.com.pl; tel. 507106511
3. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody na odbywanie stażu/praktyki/wolontariatu w naszej placówce (art. 6 ust. I lit a. RODO). Podanie danych jest dobrowolne, ale konsekwencją ich niepodania jest brak możliwości realizacji stażu/praktyki/wolontariatu. Udzieloną zgodę można wycofać w dowolnym momencie, przy czym wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania. którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
4. Pani/Pana dane będą przetwarzane także w celu realizacji obowiązków prawnych wynikających z przepisów w zakresie organizacji stażu/praktyki/wolontariatu (art. 6 ust. I lit c RODO), oraz prawnie uzasadnionego interesu Szpitala jakim jest zapewnienie bezpieczeństwa informacji (art. 6 ust. I lit. f RODO).
5. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane organom i podmiotom uprawnionym do ich uzyskania na podstawie przepisów prawa.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez czas określony w przepisach prawa.
7. Ma Pani/Pan prawo do dostępu do treści swoich danych osobowych oraz otrzymania ich kopii, prawo do sprostowania swoich danych, jeśli są błędne lub nieaktualne, a także prawo do ich usunięcia, ograniczenia przetwarzania lub wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania — na zasadach określonych w RODO
8. 8. Pani/Pana dane nie będą przekazywane innym odbiorcom, ani do państw trzecich/organizacji międzynarodowych.

9. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

10. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa 10.

Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2 00-193 Warszawa, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;

**IX.**

**Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych**

**w związku z zawieraniem i realizacją umów ( współpracownicy ,usługodawcy ,kontrahenci, oferenci, osoby reprezentujące strony)**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), dalej RODO, informuję, że:

**1.Administratorem** Pani/Pana danych osobowych jest Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny dla Dzieci w Ameryce, Ameryka 21, 11-015 Olsztynek

**2.Dane kontaktowe** w sprawie danych osobowych: Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny dla Dzieci w Ameryce Ameryka 21, 11-015 Olsztynek, tel: (89)519-48-23, e-mail: [szpital@ameryka.com.pl](mailto:szpital@ameryka.com.pl), Inspektor Ochrony Danych Osobowych Marzena Grabowska-Pycko, tel: 507-106-511, e-mail: [m.pycko@ameryka.com.pl](mailto:m.pycko@ameryka.com.pl)

**3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu**:

- zawarcia i realizacji umowy, w tym m.in. działań zmierzających do zawarcia umowy oraz ustalenia uprawnień i realizacji zadań wynikających z umowy;

- związanych z ustaleniem, dochodzeniem lub obroną ewentualnych roszczeń,

- wypełniania obowiązków prawnych nałożonych przez przepisy prawa, w tym m. in. przepisów prawa podatkowego i przepisów o rachunkowości, ustaw o dostępie do informacji publicznej, przepisów prawa zamówień publicznych, przepisów służących ochronie środowiska, życia i zdrowia ludzi. Podstawę prawną przetwarzania danych osobowych stanowi art. 6 ust 1 pkt b RODO.

**4**. Osoba której dane dotyczą ma prawo żądać od Wojewódzkiego Szpitala Rehabilitacyjnego w Ameryce dostępu do swoich danych osobowych, możliwości ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz wniesienia sprzeciwu w związku z ich przetwarzaniem, a także posiada prawo do ich przenoszenia bądź żądania wykreślenia.

**5**. Administrator nie udostępnia Pani/Pana danych osobowych żadnym odbiorcom, z wyjątkiem przypadków, gdy obowiązek taki wynika z przepisów prawa powszechnie obowiązującego.

**6.** Administrator może powierzyć innemu podmiotowi, w drodze umowy zawartej na piśmie, przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych w imieniu Administratora.

**7**. Podanie danych osobowych jest dobrowolne lecz niezbędne do zawarcia i realizacji umowy, a w zakresie realizacji przepisów prawa jest obowiązkowe.

**8**. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/ organizacji międzynarodowej.

**9**. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji umowy, okres wymagany przepisami prawa a także przez okres w którym strony mogą dochodzić realizacji umowy w ramach wzajemnych roszczeń.

**10.** Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/Pana narusza przepisy RODO.

**X.**

**Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych**

**dla adresatów korespondencji**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119) – dalej „RODO”, informuję:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny dla Dzieci w Ameryce, Ameryka 21; 11-015 Olsztynek
2. W sprawach związanych z Pani/a danymi proszę kontaktować się z Inspektor Ochrony Danych – Marzena Grabowska-Pycko, e-mail: m.pycko@ameryka.com.pl; tel. 507106511
3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu będą w celu obsługi korespondencji - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO, czyli przetwarzanie jest niezbędne do wypełniania obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze oraz na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO – jeżeli podanie danych nie wynika z przepisów prawa i odbywa się na podstawie Pani/Pana zgody. W przypadku danych szczególnych kategorii (tzw. danych wrażliwych) przetwarzanie odbywa się na podstawie art. 9 ust. 2 lit. a RODO
4. Podanie przez Panią/Pana ww. danych osobowych jest dobrowolne jednak konieczne z uwagi na brak możliwości wysłania korespondencji.
5. Państwa dane osobowe mogą być udostępniane podmiotom i organom uprawnionym do ich uzyskania na podstawie przepisów prawa, w szczególności sprawującym funkcję nadzoru i kontroli nad realizacją działalności Szpitala. Państwa dane osobowe mogą być również udostępniane podmiotom realizującym usługi na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych. m.in. dostawcom systemów i usług informatycznych.
6. Pani/Pana dane nie będą przekazywane innym odbiorcom, ani do państw trzecich/organizacji międzynarodowych.
7. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.
8. Pani/Pana dane będą przechowywane przez czas określony w przepisach prawa.
9. Ma Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych oraz prawo do złożenia oświadczenia o cofnięciu każdej wyrażonej zgody w każdym czasie. Cofnięcie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
10. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2 00-193 Warszawa, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;

**XI**

**Klauzula informacyjna**

**dla osób korzystających z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych oraz poręczycieli pożyczek udzielanych**

**z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), dalej RODO, informuję, że:

**1. Administratorem** Pani/Pana danych osobowych jest Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny dla Dzieci w Ameryce, Ameryka 21, 11-015 Olsztynek

**2. Dane kontaktowe** w sprawie danych osobowych: Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny dla Dzieci w Ameryce Ameryka 21, 11-015 Olsztynek,   
tel: (89)519-48-23, e-mail: [szpital@ameryka.com.pl](mailto:szpital@ameryka.com.pl), Inspektor Ochrony Danych Osobowych Marzena Grabowska-Pycko, tel: 507-106-511, e-mail: m.pycko@am**e**ryka.com.pl

**3. Celem przetwarzania danych jest** zapewnienie realizacji świadczeń socjalnych w oparciu   
o Regulamin Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w celu zapewnienia prawidłowego wykorzystania środków pieniężnych, obsługi ZFŚS oraz na potrzeby dochodzenia praw lub roszczeń. Ponadto celem przetwarzania danych pożyczkobiorcy jest uzyskanie pożyczki i realizacja umowy pożyczki mieszkaniowej z ZFŚŚ natomiast celem przetwarzania danych poręczycieli jest ustanowienie poręczenia na zabezpieczenie umowy pożyczki.

**4. Podstawą prawną przetwarzania danych** osobowych jest:

- wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO),

- wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez Administratora lub osobę, której dane dotyczą, w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej (art. 9 ust. 2 lit. b RODO)

- prawnie usprawiedliwiony interes (zgodnie z art. 6. ust. 1 lit. f RODO) - w celu obsługi,

dochodzenia i obrony w razie zaistnienia wzajemnych roszczeń,

Dane poręczycieli będą przetwarzane w celu poręczenia pożyczki zaciąganej przez pożyczkobiorcę na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO oraz art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku z umową pożyczki zawartą zgodnie z obowiązującym Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

**5.** Pani/Pana dane osobowe **przetwarzane są przez okres** niezbędny do ustalenia i przyznania świadczenia socjalnego, okres korzystania ze świadczeń z ZFŚS lub wymaganego prawem okresu w związku z poręczeniem oraz przez okres zastrzeżony przepisami prawa, nie krócej niż do czasu wygaśnięcia wzajemnych roszczeń.

**6.** Osoba której dane dotyczą **ma prawo żądać** od Wojewódzkiego Szpitala Rehabilitacyjnego   
w Ameryce dostępu do swoich danych osobowych, możliwości ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz wniesienia sprzeciwu w związku z ich przetwarzaniem, a także posiada prawo do ich przenoszenia bądź żądania wykreślenia.

**7.** **Odbiorcą danych są** pracownicy Wojewódzkiego Szpitala Rehabilitacyjnego dla Dzieci   
w Ameryce ( w zakresie rozliczenia i wypłaty świadczenia) oraz Członkowie Komisji ZFŚS opiniujący przyznanie świadczenia.

**8.** **Podanie danych osobowych jest dobrowolne**, lecz konieczne do skorzystania ze świadczeń socjalnych finansowanych z ZFŚS. Odmowa ich podania spowoduje niemożność przyznania świadczenia z Funduszu

**9.** Dane osobowe **nie będą przekazywane** do państwa trzeciego/ organizacji międzynarodowej.

**10.** Ma Pani/Pan **prawo wniesienia skargi** do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych,   
gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/Pana narusza przepisy RODO.

**Oświadczenie**

Niniejszym oświadczam, iż zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną Klauzula informacyjna dla osób korzystających z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych oraz poręczycieli pożyczek udzielanych z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

……………………………………………………

( data i podpis)