

KLAUZULA INFORMACYJNA
DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH OBSERWATORÓW
PRZY RADZIE ZACHODNIOPOMORSKIEGO ODDZIAŁU WOJEWÓDZKIEGO NFZ

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), podajemy następujące informacje:

• **ADMINISTRATOR DANYCH OSOBOWYCH**

Narodowy Fundusz Zdrowia, reprezentowany przez Dyrektora Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, w zakresie danych osobowych przetwarzanych w oddziale wojewódzkim, z którym mogą się Państwo skontaktować w następujący sposób:

- listownie na adres siedziby administratora: ul. Arkońska 45, 74-470 Szczecin,
- za pomocą platformy ePUAP
- e-mailem: sekretariat@nfz-szczecin.pl

• **INSPEKTOR OCHRONY DANYCH**

W sprawach dotyczących przetwarzania Państwa danych przez Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki NFZ można kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych w następujący sposób:

- listownie na adres siedziby administratora: ul. Arkońska 45, 74-470 Szczecin
- telefonicznie: 91-425-11-22
- e-mailem: iod@nfz-szczecin.pl

• **CEL I PODSTAWY PRZETWARZANIA**

Państwa dane osobowe będą przetwarzane w związku uczestnictwem w posiedzeniach Rady Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w charakterze obserwatorów, o których mowa w art. 106 ust 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz w celu kontaktu i otrzymywania informacji, w przypadku udostępnienia numeru telefonu, adresu e-mail lub adresu korespondencyjnego, w związku z udziałem w posiedzeniach Rady.

Podstawą prawną przetwarzania Państwa danych jest w szczególności:

- RODO, w szczególności art. 6 ust. 1 lit a) – w zakresie prywatnych danych na potrzeby kontaktowe;
- RODO, w szczególności art. 6 ust. 1 lit c) – w zakresie art. 98 ust. 3 wz. z art. 106 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych;
- ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

• **ODBIORCY DANYCH OSOBOWYCH**

Odbiorcami Państwa danych osobowych mogą być podmioty posiadające upoważnienie do pozyskiwania tych danych na podstawie przepisów prawa powszechnie obowiązującego. Dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom, z którymi administrator danych osobowych zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych osobowych. Administrator danych osobowych nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego.

• **OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH**

Państwa dane osobowe będą przechowywane do chwili realizacji zadania, do którego zostały zebrane oraz przez czas niezbędny do obrony roszczeń, a także przez czas wynikający z przepisów ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

• **PRAWA OSÓB, KTÓRYCH DANE DOTYCZĄ**

W odniesieniu do danych przetwarzanych we wskazanym celu, osobie, której dane dotyczą przysługuje:

- prawo dostępu do treści swoich danych;
- prawo do sprostowania danych;
- prawo do ograniczenia przetwarzania;

-
- prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
 - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Każde z w/w żądań zostanie indywidualnie rozpatrzone, zgodnie z RODO.

• INFORMACJA O WYMOGU PODANIA DANYCH

Podanie danych osobowych jest dobrowolne w zakresie nr telefonu, adresu e-mail, adresu do korespondencji, jednakże odmowa ich podania będzie skutkować brakiem kontaktu i nieotrzymywaniem informacji telefonicznie, na adres e-mail lub listownie.

• INFORMACJA W ZAKRESIE ZAUTOMATYZOWANEGO PODEJMOWANIA DECYZJI ORAZ PROFILOWANIA

Państwa dane nie posłużą do zautomatyzowanego podejmowania decyzji jak również profilowania.

OŚWIADCZENIE

OBSERWATORA RADY ZACHODNIOPOMORSKIEGO ODDZIAŁU WOJEWÓDZKIEGO NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

Ja, niżej podpisany/a, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki NFZ, w poniższym zakresie:

- adres do korespondencji:
- adres e-mail:
- numer telefonu:.....

na potrzeby związane z :

- uczestnictwem w posiedzeniach Rady Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w charakterze obserwatora, w celu kontaktu oraz otrzymywania informacji telefonicznie, na adres e-mail lub listownie w związku z art. 106 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Cofnięcie zgody w powyższym zakresie może zostać dokonane w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Równocześnie oświadczam, że zapoznałem/łam się z załączoną klauzulą informacyjną.

miejsowość, data

czytelny podpis osoby