

.....  
Miejscowość , data

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(numer PESEL)

.....  
(nr telefonu)

## **OŚWIADCZENIE**

### **o wyrażeniu zgody na otrzymywanie faktury drogą elektroniczną**

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a) oraz art. 9 ust. 2 lit. a) w zw. z art. 7 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”,

**Wyrażam zgodę**

**Nie wyrażam zgody**

na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym oświadczeniu w postaci: imię, nazwisko, numer PESEL, numer telefonu, adres e-mail oraz danych dotyczących mojego stanu zdrowia, w celu przesłania faktury za wykonane świadczenia medyczne w ECZ Otwock drogą elektroniczną:

na adres e-mail .....

Wyrażając zgodę, zobowiązuję się do każdorazowego i natychmiastowego podania zmiany tego adresu świadomy/a że do tego czasu doręczenie korespondencji na dotychczasowy adres e-mail będzie skuteczne. Za datę otrzymania korespondencji uznaję datę jej wysłania.

Ponadto przyjmuję do wiadomości, iż przesłana droga elektroniczną korespondencja uznaje się za skutecznie dostarczoną z dniem jej wysłania.

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy, iż wyrażenie zgody jest dobrowolne, jednakże niezbędne do realizacji ww. celu. Zgoda może zostać wycofana w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpłynie na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....  
(czytelny podpis)

Zgodnie z art. 13 ust. 1 RODO informujemy, że:

1. administratorem danych osobowych osób udzielających zgodę na przetwarzanie swoich danych jest **Europejskie Centrum Zdrowia Otwock**, adres: ul. Borowa 14/18, 05-400 Otwock;
2. administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: [inspektorochronydanych@ecz-otwock.pl](mailto:inspektorochronydanych@ecz-otwock.pl);

3. administrator będzie przetwarzał Państwa dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) oraz art. 9 ust. 2 lit. a) RODO tj. wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów przez osobę, której dane dotyczą;
4. Państwa dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem);
5. administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
6. mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.

Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO informujemy, że:

1. Państwa dane osobowe będą przechowywane do momentu wycofania zgody, jednak nie dłużej niż przez czas określony w przepisach prawa;
2. przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia danych, prawo do cofnięcia wyrażonych zgód (wycofanie zgody nie wpłynie na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem), prawo do sprzeciwu, prawo do przenoszenia danych lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
3. podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do realizacji ww. celu. Konsekwencją niepodania danych będzie brak możliwości realizacji celu, jakim jest otrzymanie faktury za udzielone świadczenia medyczne, drogą elektroniczną;
4. administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.