

ZLECENIE NA BADANIE KAŁU DO CELÓW SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNYCH
(PROSZĘ WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

Drawsko Pomorskie, dnia

Dane osobowe

(Imię, nazwisko, adres, PESEL)

.....

.....

.....

tel.

Zlecam badanie kału w kierunku Salmonella-Shigella/...../.....
(daty poboru próbek)

Oświadczenie Zleceniodawcy:

Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z Instrukcją pobrania próbek kału w kierunku nosicielstwa pałeczek z rodzaju salmonella/shigella oraz ponoszę odpowiedzialność za sposób poboru i transport próbek do punktu pobrań materiału Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Drawsku Pomorskim.

.....
(podpis zlecającego)

Płatność przelewem

Powiatowa Stacja Sanitarnej – Epidemiologicznej w Drawsku Pomorskim

nr konta 15 1010 1599 0519 5622 3100 0000 **KWOTA 297,75 zł**

Wraz ze zleceniem na badanie należy okazać dowód wpłaty.

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

1. Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora danych osobowych przez Administratora danych Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego z siedzibą w Drawsku Pomorskim ul. Jana Sobieskiego 1, w celu przeprowadzenia badań do celów sanitarno – epidemiologicznych.
2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
3. Zapoznałem (-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

.....
(data, miejsce i czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę)

Klauzula Informacyjna

W związku z obowiązywaniem z dniem 25.05.2018r. 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), które wprowadziło szereg zmian w zasadach regulujących przetwarzanie danych osobowych pragnę przedstawić podstawowe informacje o sposobie, celu oraz prawach osób, których dane osobowe są przetwarzane.

Informuję, że:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny z siedzibą w Drawsku Pomorskim przy ul. Jana Sobieskiego 1, zwany dalej Administratorem; Administrator prowadzi operacje przetwarzania Pani/Pana danych osobowych;
2. wyznaczono inspektora ochrony danych Panią Jolantę Rokosz, z którą można się skontaktować pod adresem
Powiatowa Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna ul. Jana Sobieskiego 1, 78-500 Drawsko Pomorskie lub e-mail: iod@pssedrawskopomorskie.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w ściśle określonym celu , a mianowicie:
- wykonania zlecenia w zakresie badań laboratoryjnych oraz innych umów cywilnoprawnych, zamówień handlowych (w tym zakresie podawanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji zlecenia/zamówienia);
Konsekwencją niepodania danych będzie brak możliwości realizacji czynności urzędowych lub niezawarcie umowy.
4. W związku z przetwarzaniem danych w celach wskazanych w pkt 3, Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być tylko podmioty uprawnione do odbioru Pani/Pana danych na podstawie odpowiednich przepisów prawa;
5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie przepisów prawa, przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych w pkt 3;
6. posiada Pani/Pan prawo do:
o żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, uzupełnienia
o usunięcia danych
o ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
o wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania,
o przenoszenia danych,
o wniesienia skargi do organu nadzorującego przestrzeganie danych osobowych (Prezesa GUODO)
o cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych;

Administrator danych
Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny
w Drawsku Pomorskim

Zgodnie z art. 106b ust 5 i ust 6 Ustawy o Vat, w chwili złożenia zlecenia na usługi należy podać swój numer identyfikacyjny NIP. W przypadku braku numeru NIP faktura nie będzie mogła być wystawiona na potrzeby prowadzonej działalności gospodarczej.

DANE DO FAKTURY:

.....
IMIĘ I NAZWISKO LUB NAZWA FIRMY

.....
ADRES

.....
NIP REGON