

PROSZĘ WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Drawsko Pomorskie, dnia

Dane zleceniodawcy

.....

.....

.....

Tel. Kontaktowy

**ZLECENIE
NA BADANIE KAŁU DO CELÓW SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNYCH**

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 302,95 zł

Wraz ze zleceniem na badanie należy okazać dowód wpłaty.

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

.....

TELEFON

.....

(podpis przyjmującego zlecenie)

Drawsko Pomorskie, dnia

Klauzula Informacyjna

W związku z obowiązaniem 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 Sanitarno-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

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Ja,

(imię i nazwisko)

zamieszkały.....

(adres zamieszkania)

WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZETWARZANIE MOICH 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)