

Łódź, dn.....

**Dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej  
w Łodzi**

**WNIOSEK**

o wydanie duplikatu wyników badań kału na nosicielstwo  
pałeczek Salmonella i Shigella

**Wypełnić drukowanymi literami.**

imię i nazwisko wnioskodawcy.....

adres.....

PESEL /data urodzenia.....

Przybliżona data wykonania badań ( miesiąc, rok).....

.....  
podpis wnioskodawcy

### *Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych*

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) (Dz. Urz. UE L. 119 z 04.05.2016, str. 1) - dalej RODO, informuję, iż:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Łodzi/Dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Łodzi ul. Przybyszewskiego 10, 93-189 Łódź;
- 2) administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować w sprawach przetwarzania Pana/Pani danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej:  
[rodo.psse.lodz@sanepid.gov.pl](mailto:rodo.psse.lodz@sanepid.gov.pl);
- 3) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu wykonania umowy dotyczącej laboratoryjnych badań do celów sanitarno-epidemiologicznych, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, (art 6 ust.1 lit b) RODO). Dodatkowo na podstawie art. 9 ust. 2 lit. h) i i) RODO dane przetwarzane będą do celów profilaktyki zdrowotnej lub medycyny pracy, do oceny zdolności pracownika do pracy, diagnozy medycznej, zapewnienia opieki zdrowotnej lub zabezpieczenia społecznego oraz ze względów związanych z interesem publicznym w dziedzinie zdrowia publicznego RODO, w związku z art. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, czyli wykonaniu obowiązkowych badań sanitarno-epidemiologicznych. Dane w postaci numeru telefonu będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) RODO, czyli zgody.
- 4) 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 (dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem);
- 5) administrator nie zamierza przekazywać Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
- 6) posiada Pan/Pani prawo uzyskać kopię swoich danych w siedzibie administratora;
- 7) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane zgodnie z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych, czyli 20 lat.;
- 8) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 9) podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest obligatoryjne w celu realizacji umowy oraz sporządzenia dokumentacji medycznej, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie niemożność wykonania umowy, a tym samym zrealizowania badań sanitarno-epidemiologicznych i wynikającej z nich dokumentacji medycznej. Jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) RODO posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- 10) administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe;

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a 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) (Dz.Urz.UE L.119 z 04.05.2016,str.1) zwanego dalej "RODO"

wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego nr telefonu  nie wyrażam zgody na przetwarzanie mojego numeru telefonu przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Łodzi/Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Łodzi, w celu kontaktu w sprawach związanych z realizacją umowy dotyczącej laboratoryjnych badań do celów sanitarno-epidemiologicznych. Zgodnie z art. 7 ust. 3 RODO zgoda udzielona na przetwarzanie danych osobowych może być wycofana w formie oświadczenia na piśmie w dowolnym czasie, nie wpływa to jednak na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Numer telefonu do kontaktu\* .....

.....

czytelny podpis wnioskodawcy