

Oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie i udostępnianie danych osobowych

PEŁNA NAZWA CZŁONKA ZWIĄZKU

Adres:

Kod pocztowy, Miejscowość:.....

Telefon/Fax:.....E-mail:.....

Nazwisko i imię osoby upoważnionej do reprezentowania

Telefon komórkowy / e-mail do osoby upoważnionej do reprezentowania

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis osoby upoważnionej do reprezentowania

Na podstawie art. 23 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 1997r., nr 133 poz. 883 z późn. zm.) oraz art. 6 ust.1 lit a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 26 kwietnia 2016 r. (Dz.U.UE.L.2016.119.1 z dnia 2016.05.04)

Wyrażam zgodę / cofam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wskazanych powyżej, przez administratora Dolnośląski Związek Lekarzy Rodzinnych – Pracodawców z siedzibą 54-153 Wrocław, ul. Dobrzańska 13/2 dla celów statutowych. Podanie danych jest dobrowolne, jednakże odmowa ich podania jest niezbędna do zrzeszenia się i bycia członkiem związku oraz korzystania z pomocy związku. Odbiorcą danych na mocy udostępnienia będzie Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie z siedzibą 65-048 Zielona Góra Al. Niepodległości 16 pok 10 w celu realizacji celów statutowych Federacji, której członkiem jest administrator danych.

.....
Data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania członka związku

Wyrażam zgodę / cofam zgodę na udostępnianie przez administratora Dolnośląski Związek Lekarzy Rodzinnych-Pracodawców danych osobowych wskazanych powyżej Medical Progress sp. z o.o. z siedzibą 53-609 Wrocław, ul. Fabryczna 10 oraz dostawcom towarów i usług współpracującym z Medical Progress sp. z o.o. w celu prawidłowego rozliczania Grupy Zakupowej w tym stosowania rabatów i promocji dla Członków Grupy Zakupowej. Podanie danych jest dobrowolne, jednakże odmowa ich podania jest niezbędna do bycia Członkiem Grupy Zakupowej.

.....
Data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania członka związku

Wyrażam zgodę / cofam zgodę na otrzymywanie drogą elektroniczną na wskazany przeze mnie powyżej adres e-mail od administratora lub podmiotu, któremu administrator udostępnił moje dane, informacji handlowej w rozumieniu art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 18 lipca 2002 roku o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. 2002 nr 144 poz. 1204 z póź. zm). Wyrażenie zgody jest dobrowolne, jednakże odmowa ich podania powoduje utratę członkostwa w Grupie Zakupowej. .

.....
Data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania członka związku

Wyrażam zgodę / cofam zgodę w celu marketingu bezpośredniego dotyczącego produktów i usług oferowanych przez administratora oraz podmioty, któremu administrator udostępnił moje dane na wykonywanie przy użyciu telekomunikacyjnych urządzeń końcowych oraz automatycznych systemów wywołujących, zgodnie z art. 172 ustawy z dnia 16 lipca 2004r. Prawo telekomunikacyjne (Dz. U. z 2014 r. poz. 243 ze zm.). Wyrażenie zgody jest dobrowolne, jednakże odmowa ich podania jest niezbędna do bycia Członkiem Grupy Zakupowej.

.....
Data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania członka związku

Obowiązek informacyjny :

- Osoba wyrażająca zgodę ma prawo do żądania od administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego.
- Osoba wyrażająca zgodę ma prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- Dane osobowe będą przechowywane przez okres przynależności do związku.