 <p>wielkopolskie centrum onkologii</p>	<p style="text-align: center;">WIELKOPOLSKIE CENTRUM ONKOLOGII</p> <p style="text-align: center;">KLAUZULA ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH W KONKURSIE OFERT NA UDZIELENIE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO W WIELKOPOLSKIM CENTRUM ONKOLOGII. IDENTYFIKATOR: WCO.PBI.PBDO.E005B</p> <p style="text-align: center;">INSPEKTOR OCHRONY DANYCH (IOD)</p>	<p>Wersja: 01.01 Data: 2019-02-06 Strona: 1/4 Załącznik nr E005b do PBDO.P016</p>
---	--	---

KLAUZULA OBOWIĄZKU INFORMACYJNEGO – PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH W KONKURSIE OFERT NA UDZIELENIE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO W WIELKOPOLSKIM CENTRUM ONKOLOGII.


UWAGA:

Niniejszy dokument stanowi własność Wielkopolskiego Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Poznaniu. Wszelkie prawa autorskie zastrzeżone. Zabrania się dokonywania zmian treści, a także kopiowania i rozpowszechniania bez zgody wydawcy. Dokument udostępniany osobom przetwarzającym dane osobowe, stosowanie do wykonywanych zadań w tym zakresie.

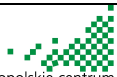
SZANOWNY PANIE / SZANOWNA PANI,

na podstawie art. 13 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), zwanego dalej RODO informuję, iż:


1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wielkopolskie Centrum Onkologii, z siedzibą w Poznaniu (61-866), ul. Garbary 15 .
2. We wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem i ochroną Pani/Pana danych osobowych może się Pani/Pan kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych dostępnym pod adresem daneosobowe@wco.pl
3. Przetwarzamy Pani/Pana dane zwykłe i/lub wrażliwe w zakresie takich danych jak:
 - nazwisko i imię (imiona),
 - pełna nazwa i adres praktyki lekarskiej,
 - data i miejsce urodzenia,
 - dane z dowodu osobistego (w tym numer PESEL, płeć, obywatelstwo, nr i seria dowodu osobistego, data wydania, termin ważności, nazwa organu wydającego),
 - adres miejsca zamieszkania (do korespondencji)/zameldowania,
 - zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, NIP, Regon,
 - informacje o zajęciach,
 - informacje niezbędne dla przekazywania wynagrodzenia na konto bankowe (w tym proponowana kwota należności w systemie ryczałtowym i/lub zadaniowym, stawka za punkt i skala punktowa w zależności od rodzaju świadczenia, ewentualna kalkulacja innych składników należności (np. dyżury), nazwa banku, nr konta),
 - przebieg pracy zawodowej i informacje z dokumentów aplikacyjnych jak CV,
 - dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe (w tym dyplom lekarza, prawo wykonywania zawodu, dyplomy specjalizacji, doktoratu, certyfikaty itp.),
 - dane niezbędne do wykonania analiz wynagrodzeń oraz sprawozdawczości w zakresie realizowanej umowy,
 - kopia dokumentów rejestracyjnych oferenta (zaświadczenie z Okręgowych Izb Lekarskich o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wraz z księgą rejestrową),

 <p>wielkopolskie centrum onkologii</p>	<p style="text-align: center;">WIELKOPOLSKIE CENTRUM ONKOLOGII</p> <p style="text-align: center;">KLAUZULA ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH W KONKURSIE OFERT NA UDZIELENIE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO W WIELKOPOLSKIM CENTRUM ONKOLOGII. IDENTYFIKATOR: WCO.PBI.PBDO.E005B</p>	<p>Wersja: 01.01 Data: 2019-02-06 Strona: 2/4 Załącznik nr E005b do PBDO.P016</p>
<p>INSPEKTOR OCHRONY DANYCH (IOD)</p>		

- kopia polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej,
 - kopia zaświadczenia lekarskie o zdolności do pracy,
 - podpis,
 - adresy poczty elektronicznej,
 - nr telefon,
 - inne informacje lub dane, w zakresie niezbędnym do wykonania obowiązku związanego ze złożeniem oferty oraz z zawarciem umowy, w szczególności jeżeli obowiązek ich podania wynika z przepisów prawa.
4. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) (przetwarzanie na podstawie wyrażonej zgody) w związku z przystąpieniem do konkursu ofert na udzielenie świadczenia zdrowotnego w Wielkopolskim Centrum Onkologii.
 5. Podanie przez Pani/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednakże konsekwencją niepodania danych jest odstąpienie od konkursu ofert udzielania świadczeń zdrowotnych w Wielkopolskim Centrum Onkologii.
 6. Posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, prawo wniesienia sprzeciwu, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych do innego administratora, lub jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody prawo do jej cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Jeżeli chce Pan/Pani skorzystać z w/w uprawnień – proszę wysłać wiadomość pocztową na adres daneosobowe@wco.pl
 7. Ma Pani/Pan również prawo wniesienia skargi do Organu Nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.
 8. Wielkopolskie Centrum Onkologii jako Administrator dba o poufność danych. Z uwagi jednak na konieczność wypełnienia celu przetwarzania Pani/Pana danych oraz zapewnienia odpowiedniej zarówno organizacji pracy może udostępniać dane następującym odbiorcom danych, którymi ma zawarte odrębne umowy z:
 - Podmiotem udzielającym świadczeń zdrowotnych, przeprowadzającym badania lekarskie, świadczącym profilaktyczną opiekę zdrowotną czy medycynie pracy,
 - Podmiotem w zakresie obsługi prawnej,
 - Podmiotem w zakresie obsługi informatycznej,
 - Podmiotem świadczącym usługi ochrony osób i mienia,
 - Zakładami Ubezpieczeń Społecznych,
 - Organami podatkowymi,
 - Podmiotami ubezpieczającymi,
 - Podmiotami kontrolującymi,
 - Podmiotami świadczącymi usługi w zakresie działań obronnych i informacji niejawnych na podstawie przepisów prawa,
 - Podmiotami uprawnionymi do badania sprawozdań finansowych, w tym Biegłemu Rewidentowi,
 - lub innymi podmiotami upoważnionymi na podstawie przepisów prawa.

 <p>wielkopolskie centrum onkologii</p>	<p>WIELKOPOLSKIE CENTRUM ONKOLOGII</p> <p>KLAUZULA ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH W KONKURSIE OFERT NA UDZIELENIE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO W WIELKOPOLSKIM CENTRUM ONKOLOGII. IDENTYFIKATOR: WCO.PBI.PBDO.E005B</p>	<p>Wersja: 01.01 Data: 2019-02-06 Strona: 3/4 Załącznik nr E005b do PBDO.P016</p>
<p>INSPEKTOR OCHRONY DANYCH (IOD)</p>		

9. Pani/Pana dane nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
10. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
11. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez WCO przez okres trwania postępowania i ustania czasu niezbędnego do wypełnienia obowiązku archiwizacji wynikającego z przepisów prawa oraz ochrony przed roszczeniami oraz ewentualnym dochodzeniem roszczeń.

	WIELKOPOLSKIE CENTRUM ONKOLOGII KLAUZULA ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH W KONKURSIE OFERT NA UDZIELENIE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO W WIELKOPOLSKIM CENTRUM ONKOLOGII. IDENTYFIKATOR: WCO.PBI.PBDO.E005B	Wersja: 01.01 Data: 2019-02-06 Strona: 4/4 Załącznik nr E005b do PBDO.P016
	INSPEKTOR OCHRONY DANYCH (IOD)	

KLAUZULA ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH W KONKURSIE OFERT NA UDZIELENIE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO W WIELKOPOLSKIM CENTRUM ONKOLOGII.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora: Wielkopolskie Centrum Onkologii z siedzibą w Poznaniu (61-866) ul. Garbary 15 zgodnie z Rozporządzeniem 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) dla potrzeb niezbędnych do przeprowadzenia konkursu ofert na udzielenie świadczenia zdrowotnego w Wielkopolskim Centrum Onkologii.

Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że dane podane w dokumentach aplikacyjnych są zgodne z prawdą.

Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli obowiązku informacyjnego umieszczonej na stronie internetowej Administratora (<https://wco.pl/aktualności/ogloszenia>), w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania. Ponadto Administrator poinformował mnie, że niniejsza zgoda może być wycofana w każdym czasie, przy czym wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Poznań, dnia20.....r.

.....
(nazwisko i imię składającego oświadczenie)