

## KLAUZULA INFORMACYJNA DLA WYPOŻYCZAJĄCYCH SPRZĘT MEDYCZNY

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 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 (dalej: RODO) informuję, iż:

### 1. Administrator danych osobowych

Administratorem, czyli podmiotem decydującym o celach i sposobach przetwarzania danych osobowych jest **Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Połczynie-Zdroju** (dalej: MGOPS). Z MGOPS można skontaktować się telefonicznie pod numerem telefonu: 94 36 62 069, poprzez adres e-mail: mgopspolczyn@poczta.onet.pl lub pisemnie na adres korespondencyjny: ul. Koszalińska 8A, 78-320 Połczyn-Zdrój.

### 2. Inspektor Ochrony Danych Osobowych

MGOPS wyznaczył **Inspektora Ochrony Danych Osobowych**, z którym można się skontaktować w sprawach ochrony i przetwarzania danych osobowych pod adresem e-mail: iod@mgopspolczyn.pl, telefonicznie pod numerem: 600 538 840 lub pisemnie na adres naszej siedziby, wskazany w pkt 1.

### 3. Cele i podstawy prawne przetwarzania danych osobowych

Dane osobowe są przetwarzane w celu zawarcia i wykonania umowy użyczenia sprzętu medycznego zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b RODO.

W przypadku powstania jakichkolwiek roszczeń dane będą przetwarzane również w celu obrony/dochodzenia tych roszczeń, a także w celu wykazania zrealizowania ciążących na MGOPS obowiązków prawnych - jako prawnie uzasadniony interes realizowany przez MGOPS (art. 6 ust. 1 lit. f RODO).

### 4. Informacje o przekazywaniu danych do państwa trzeciego

MGOPS nie przekazuje danych osobowych do państw trzecich i organizacji międzynarodowych.

### 5. Odbiorcy danych lub kategorie odbiorców

Dane mogą zostać przekazane innym podmiotom wyłącznie na podstawie odpowiednich przepisów prawa. Ponadto dane mogą być przetwarzane przez podmioty zapewniające MGOPS obsługę administracyjną, informatyczną, techniczną (obsługa prawna, informatyczna, serwis sprzętu, niszczenie dokumentów) z którymi MGOPS zawarł odpowiednie umowy powierzenia przetwarzania danych lub na mocy innego dozwolonego instrumentu prawnego.

### 6. Okres przetwarzania danych osobowych

Dane osobowe przetwarzane w związku i na podstawie umowy użyczenia będziemy przetwarzać przez czas realizacji umowy, a po jej zakończeniu przez okres 5-ciu lat licząc od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została zakończona, z tym zastrzeżeniem, iż okres przechowywania Pani/Pana danych osobowych może zostać każdorazowo przedłużony o okres przedawnienia roszczeń, jeżeli przetwarzanie danych osobowych będzie niezbędne dla celowego dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami strony przeciwnej, co stanowi prawnie usprawiedliwiony interes MGOPS.

### 7. Informacje o prawach osób, których dane dotyczą

Ma Pani/Panu prawo żądania:

- dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
- sprostowania (poprawiania) swoich danych;
- usunięcia danych osobowych;
- ograniczenia przetwarzania danych;
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych osobowych

chyba, że realizacja tych praw nie jest zgodna z przepisami obowiązującego prawa.

### 8. Informacje o prawie do wniesienia skargi do organu nadzorczego

Każda osoba, ma prawo złożenia skargi na niezgodne z prawem przetwarzanie danych osobowych do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

### 9. Informacje o obowiązku lub dobrowolności podania danych

Podanie danych osobowych jest niezbędne do realizacji umowy.

### 10. Informacje o zautomatyzowanym przetwarzaniu danych

W oparciu o dane osobowe MGOPS nie będzie podejmować zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

### 11. Przekazywanie danych osobowych do państw trzecich

MGOPS nie przewiduje przekazywania danych osobowych do państwa trzeciego (tj. państwa, które nie należy do Europejskiego Obszaru Gospodarczego obejmującego Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię) ani do organizacji międzynarodowych.

*Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią klauzuli informacyjnej.*

.....  
(Miejscowość)

.....  
(Data)

.....  
(Podpis)