

KLAUZULA INFORMACYJNA PROGRAMY POLITYKI ZDROWOTNEJ

Zgodnie z art. 13. Ust.1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Burmistrz Pruszcza Gdańskiego z siedzibą w Pruszczu Gdańskim, przy ul. Grunwaldzkiej 20**, który reprezentuje Gminę Miejską Pruszcza Gdański i jest kierownikiem Urzędu Miasta Pruszcza Gdański.
2. Administrator wyznaczył **Inspektora Ochrony Danych**, z którym mogą się Państwo skontaktować pod adresem e-mail iod@pruszcz-gdanski.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu **realizacji dobrowolnych, organizowanych przez Gminę Miejską Pruszcza Gdański programów polityki zdrowotnej**, na podstawie **ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych**, zgodnie z **ust. 6 ust 1 lit.e 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)**.
4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą, realizatorzy programów polityki zdrowotnej wyłonieni w otwartym konkursie ofert, **podmioty świadczące dla Administratora usługi: prawne, oraz organy publiczne, sądy i inni odbiorcy legitymujący się interesem prawnym w pozyskaniu danych osobowych**.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres przewidziany w **Instrukcji kancelaryjnej, stanowiącej załącznik nr 1 do rozporządzenia 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**.
7. Posiada Pani/Pan **prawo dostępu** do treści swoich danych oraz prawo ich **sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania**, prawo do **przenoszenia danych**, prawo **wniesienia sprzeciwu**, prawo do **cofnięcia zgody** w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
8. W przypadku gdy uzna Pan/Pani iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.; ma Pan/Pani prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest **warunkiem zawarcia umowy**. Jest Pani/Pan zobowiązana do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie **wykluczenie z uczestniczenia w programie polityki zdrowotnej**.