Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

………………………………………………………………..

(miejscowość i data)

Ja niżej podpisany/a ……………………………………………………………………………………………………. niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Podlaski Związek Lekarzy Pracodawców Porozumienie Zielonogórskie z siedzibą w Białymstoku, przy ul. Hetmańskiej 40 lok. 103 (**Administratora**) dla realizacji celów:

* Marketingowych
* Związanych z działalnością grupy zakupowej

Przyjmuję do wiadomości, że dane będą wykorzystywane w zakresie i na zasadach wskazanych w obowiązku informacyjnym RODO (poniżej).

…………………………………………..………………..

(podpis)

**OBOWIĄZEK INFORMACYJNY RODO**

Administratorem danych osobowych w rozumieniu ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (dalej: RODO) jest Administrator. Dane są wykorzystywane w celach wskazanych powyżej, na podstawie dobrowolnie udzielonej zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO). **Zgoda ta może być odwołana w każdym czasie (odwołanie nie ma wpływu na zgodność z prawem wykorzystania danych w okresie, gdy zgoda obowiązywała).**

Dane nie będą wykorzystywane dla podejmowania decyzji opartych wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu danych osobowych, w tym profilowania w rozumieniu art. 22 RODO. Dane będą wykorzystywane do momentu ewentualnego wycofania zgody. Dane mogą być przekazywane podmiotom współpracującym z Administratorem przy realizacji ww. celów.

Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo dostępu do danych osobowych, sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania lub złożenia skargi do organu nadzorczego - na zasadach określonych w RODO. Kontakt w sprawach ochrony danych osobowych: biuro@pz.podlasie.pl.