

Ja, niżej podpisana/y .....zamieszkała/y

w ....., ul. ....tel. ....

PESEL .....

niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. prof. A. Grucy CMKP moich danych osobowych – imię, nazwisko, telefon kontaktowy, adres zamieszkania, PESEL, niezbędnych w celu udostępnienia mi pokoju mieszkalnego w bloku mieszkalnym położonego w Otwocku przy ul. Konarskiego 9.

Otwock, dnia .....

(czytelny podpis)

Informujemy, że:

1. administratorem danych osobowych jest **Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. prof. Adama Grucy CMKP** w Otwocku, adres: ul. Konarskiego 13, 05-400 Otwock;
2. dane będą przetwarzane w celu udostępnienia pokoju mieszkalnego w bloku mieszkalnym przez okres udostępniania pokoju oraz czas niezbędny do dochodzenia roszczeń w przypadku braku zapłaty
3. dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także podmiotom, z którymi administrator zawarł umowę w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarię prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych);
4. podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale wymagane do udostępnienia pokoju mieszkalnego w bloku mieszkalnym położonym w Otwocku przy ul. Konarskiego 9, zaś ich niepodanie będzie skutkowało niemożnością realizacji ww. celów
5. administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;

Informujemy, że przysługuje Państwu prawo do:

- 1) żądania od administratora dostępu do dotyczących Państwa danych osobowych,
- 2) żądania sprostowania Państwa danych osobowych,
- 3) żądania usunięcia Państwa danych,
- 4) żądania ograniczenia przetwarzania tych danych,
- 5) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Państwa danych,
- 6) żądania przenoszenia danych,
- 7) cofnięcia wyrażonej zgody w dowolnym momencie (przy czym cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem),
- 8) wniesienia skargi do organu nadzorczego.

**Oświadczam, że jestem świadomy/a jaka jest aktualna sytuacja epidemiologiczna w Polsce związana z rozprzestrzenieniem się zakażeń wirusem SARS-CoV-2 oraz że pokoje mieszkalne udostępniane przez szpital są miejscem, gdzie istnieje zwiększone ryzyko zakażenia tym wirusem pomimo tego, że zostały wprowadzone odpowiednie procedury oraz podejmowane są wszelkie środki ostrożności by zapobiegać rozprzestrzenianiu się zakażeń. Będąc świadomym/ą powyższego, podtrzymuję wolę udostępnienia mi pokoju mieszkalnego.**

Otwock, dnia .....

(czytelny podpis)

Niniejszym oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem korzystania z pokoi mieszkalnych SPSK im. prof. A. Grucy CMKP w Otwocku.

Otwock, dnia .....

(czytelny podpis)