

Lubartów, dn.r.

*Administrator Danych
Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
w Lubartowie
ul. Cicha 14, 21-100 Lubartów*

***ZGODA / WYCOFANIE ZGODY
na przetwarzanie danych osobowych**

zgodnie z art 7 ust. 3 rozp. PE i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. (Dz. Urz. UE L119 z 4.5.2016) osoba, której dane dotyczą ma prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem

****Na zasadzie art. 6 ust. 1 lit. a rozp. PE i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. (Dz. Urz. UE L119 z 4.5.2016), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niewymaganych kryteriami konkursu ofert przeprowadzonego na podstawie art. 26, 26a i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 711), przekazanych wraz z ofertą na: udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej w **Oddziale Chorób Płuc** w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Lubartowie.**

.....
(podpis)

****Na zasadzie art 7 ust. 3 rozp. PE i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. (Dz. Urz. UE L119 z 4.5.2016) wycofuję zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niewymaganych kryteriami konkursu ofert przeprowadzonego na podstawie art. 26, 26a, 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 711), przekazanych wraz z ofertą na: udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej w **Oddziale Chorób Płuc** w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Lubartowie.**

.....
(podpis)

***niepotrzebne skreślić**
****podpisać właściwe**