**Klauzula zgody wraz z obowiązkiem informacyjnym i obowiązkiem prawa osoby do kontroli przetwarzanych danych osobowych**

Klauzula zgody na przetwarzanie danych osobowych:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do przeprowadzenie szkolenia i egzaminu z Ochrony Radiologicznej Pacjenta, w rozumieniu Ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997r (Dz. U. z 2015r, poz 2135)

………………………………………………. ………………………………………………..

**miejsce i data imię i nazwisko**

**Powiadomienie:**

Na podstawie art.24 ust.1 Ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997r., informuję:

**Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:**

firma AM MED-FIZ , 43-190 Mikołów ul. Pszczyńska 27/1, tel: 501 593 211.

**Pani/Pana dane przetwarzane będą w zbiorze:**

zdanych osobowych uczestników szkoleń i egzaminów Ochrona Radiologiczna Pacjneta.

**Celem przetwarzania Pani/Pana danych:**

przetwarzanie danych osobowych odbywa się wyłącznie w celu przeprowadzenia szkolenia oraz egzaminu z Ochrony Radiologicznej Pacjenta.

**Udostępnianie Pani/Pana danych:**

udostępnianie wyłącznie organom upoważnionym na podstawie przepisów prawa.

**Posiada Pan/Pani prawo:**

dostępu do treści swoich danych, prawo ich uzupełniania, uaktualnienia, sprostowania, usunięcia oraz prawo do dobrowolności ich podania. Z powyższych uprawnień można korzystać w siedzibie Administratora Danych Osobowych.

………………………………………………. ………………………………………………..

**miejsce i data imię i nazwisko**