



**WNIOSEK
O WYDANIE KOPII PRZETWARZANYCH DANYCH OSOBOWYCH**

I CZĘŚĆ:**1. Dane Wnioskodawcy:**

Imię i nazwisko:PESEL:

Adres zamieszkania:

Numer telefonu kontaktowego: e-mail:

2. Treść żądania wniosku:

Na podstawie art. 15 ust. 3 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/WE¹ (dalej „RODO”) wnoszę o dostarczenie mi przetwarzanych przez „UROVITA” Sp. z o.o. z siedzibą w Chorzowie kopii moich danych osobowych:

*Zaznaczyć opcjonalnie:

 z okresu: z leczenia na Oddziale/ w Poradni/**3. Oświadczam, że niniejszym wnioskiem o wydanie mi:** pierwszej kopii wskazanych danych osobowych, kolejnej kopii wskazanych danych osobowych.²W przypadku wnioskowania o wydanie kolejnej kopii tych samych danych osobowych:

Wnioskodawca oświadcza, iż zobowiązuje się do poniesienia kosztów administracyjnych wydania kopii danych osobowych, zgodnie z cennikiem obowiązującym w zakładzie leczniczym „UROVITA” Sp. z o.o.

4. **Kopię przetwarzanych danych osobowych: odbiorę osobiście proszę wysłać pocztą tradycyjną na adres: proszę wysłać pocztą elektroniczną na e-mail wskazany we wniosku, odbierze osoba upoważniona: imię i nazwisko:PESEL:**5. Klauzula informacyjna:**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE („RODO”) informuję się, że:

1.Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest „UROVITA” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Chorzowie, ulica Strzelców Bytomskich 11, 41-500 Chorzów, wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego – Sąd Rejonowy Katowice – Wschód Wydział VIII Gospodarczy, pod numerem 0000074609, o kapitale zakładowym 2.398.500,00 złotych, NIP 634-24-57-154, REGON 277696403, dalej zwana „Administratorem”.

2.Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: numer tel. (32) 11 14 200, fax: (32) 11 14 203, adres e-mail: leslaw.polanski@urovita.pl ;

3.Cele przetwarzania osobowych danych: Pani/Pana dane osobowe są zbierane w celu niezbędnym do prowadzenia wykazu dotyczącego wydawanych kopii danych osobowych oraz w celu realizacji złożonego wniosku o wydanie kopii przetwarzanych danych osobowych.

4.Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych: Przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO), Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz wydane na jej podstawie akty wykonawcze, w szczególności Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

5.Informacje o odbiorcach danych osobowych: Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych są podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa, Administrator, w tym jego upoważnieni pracownicy i współpracownicy, osoby upoważnione przez Pana/Panią.

6. Pani/Pana dane osobowe dotyczące wniosku o wydanie kopii przetwarzanych danych osobowych przechowywane są przez okres 20 lat.

7. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, a także prawo do przeniesienia danych lub wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.

8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących przez Administratora narusza przepisy prawa.

9.Obowiązek podania danych: Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Brak podania danych uniemożliwi realizację wniosku o wydanie kopii przetwarzanych danych osobowych.

10.Administrator nie przekazuje danych osobowych do państw trzecich (poza Unię Europejską) lub organizacji międzynarodowych.

11.Informacje o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji: Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą podlegały profilowaniu (Profilowanie–dowolna forma zautomatyzowanego przetwarzania danych osobowych, które polega na wykorzystaniu danych osobowych do oceny niektórych czynników osobowych osoby fizycznej, w szczególności do analizy lub prognozy aspektów dotyczących efektów pracy tej osoby fizycznej, jej sytuacji ekonomicznej, zdrowia, osobistych preferencji, zainteresowań, wiarygodności, zachowania, lokalizacji lub przemieszczania się).

.....
podpis wnioskodawcy

¹ Administrator dostarcza osobie, której dane dotyczą, kopię danych osobowych podlegających przetwarzaniu. Za wszelkie kolejne kopie, o które zwróci się osoba, której dane dotyczą, administrator może pobrać opłatę w rozsądnej wysokości wynikającej z kosztów administracyjnych. Jeżeli osoba, której dane dotyczą, zwraca się o kopię drogą elektroniczną i jeżeli nie zaznaczy inaczej, informacji udziela się powszechnie stosowaną drogą elektroniczną.

* zaznaczyć „x” we właściwym wierszu , w przypadku braku zaznaczenia wybranych opcji wydana zostanie kopia całości przetwarzanych danych osobowych;

** zaznaczyć „x” we właściwym wierszu , jeżeli osoba, której dane dotyczą, zwraca się o kopię drogą elektroniczną i jeżeli nie zaznaczy inaczej, informacji udziela się powszechnie stosowaną drogą elektroniczną.

² W przypadku wnioskowania o wydanie kolejnych kopii tych samych danych osobowych Administrator ma prawo do pobrania opłaty wynikającej z kosztów administracyjnych, w wysokości:

II CZĘŚĆ - POTWIERDZENIE WPŁYWU:

Data:

Uzgodniony termin odbioru / wysyłki kopii danych osobowych:

.....
Podpis pracownika

III CZĘŚĆ:**POTWIERDZENIE WYDANIA KOPII DANYCH OSOBOWYCH:**

1. Kopię danych osobowych:
 - wysłano pocztą tradycyjną na wskazany adres w dniu:
 - wysłano pocztą elektroniczną na wskazany e-mail w dniu
 - odebrano osobiście przez Wnioskodawcę,
 - odebrana przez osobę upoważnioną przez Wnioskodawcę:
 - o upoważnienie w dokumentacji medycznej,
 - o upoważnienie w niniejszym wniosku,
 - o odrębne pisemne upoważnienie (załączone do wniosku).
2. Naliczono opłaty w wysokości: ; ³
3. Pobrano opłatę w wysokości :

.....
data i podpis pracownika wydającego
kopię danych osobowych

IV CZĘŚĆ:**POTWIERDZENIE ODBIORU:**

Potwierdzam odbiór wnioskowanej kopii danych osobowych.

.....
data i podpis osoby odbierającej
kopię danych osobowych

V CZĘŚĆ:Tożsamość osoby odbierającej potwierdzona na podstawie:
(rodzaj i numer dokumentu)

.....

.....
data i podpis pracownika wydającego
kopię danych osobowych

³ Dotyczy wydania kolejnych kopii tych samych danych osobowych wnioskowanych w tym samym zakresie