

Kalisz , dnia20.....r.

OŚWIADCZENIE
O WYRAŻENIU ZGODY
NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Świadomy/ a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego ***oświadczam, że wyrażam zgodę*** na przetwarzanie przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Kaliszu moich dobrowolnie podanych danych zawartych w dokumentach składanych w związku z przynależnością do ORPiP dla potrzeb niezbędnych dla jego realizacji i dokumentacji, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.).

Jednocześnie oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem tak zebranych danych jest OIPiP w Kaliszu.
2. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celach ewidencyjno-szkoleniowych w :
 - NIPiP w Warszawie
 - OIPiP w Kaliszu
 - i przez organy rejestrowe pielęgniarek i położnych przetwarzające dane w systemie IMI
3. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości przynależności na zasadzie członkostwa oraz wsparcia w ramach realizowanych programów szkoleniowo - edukacyjnych i brakiem możliwości przetwarzania danych rejestrowych w systemie IMI
4. Mam prawo dostępu do swoich danych, ich poprawienia lub usunięcia

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis)