

## KLAUZULA INFORMACYJNA W ZAKRESIE DANYCH OSÓB OBJĘTYCH MIERZENIEM TEMPERATURY

Treść klauzuli	Sposób wprowadzenia
<p>Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:</p> <p>1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach przy ul. Radomskiej 70</p> <p>2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - <a href="mailto:iod@szpital.starachowice.pl">iod@szpital.starachowice.pl</a></p> <p>3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu bezpieczeństwa dot. zdrowia (mierzenie temperatury związane z realizacją ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych) - na podstawie Art. 9 ust 2. lit. i i art. 6 ust. 1 lit. d ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.</p> <p>4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby/podmioty niezbędne do realizacji ww. zadania</p> <p>5) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny wynikający z przepisów prawa i ew. roszczeń</p> <p>6) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania</p> <p>7) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego</p> <p>8) podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• na stronie www podmiotu zatrudniającego</li> <li>• klauzula jako odrębny dokument do wglądu u pracownika ochrony</li> </ul>

Inspektor Ochrony Danych

Magdalena Masternak

*[Faint signature and stamp]*

*[Faint stamp: Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej]*

*[Handwritten signature]*

Administrator Danych Osobowych