

ZGŁOSZENIE DO UCZESTNICTWA W PSYCHOTERAPII

Dane uczestnika

Nazwisko imię:

Adres:

PESEL:

e-mail:

telefon komórkowy:

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez, moich danych osobowych, zawartych w formularzu zgłoszenia do udziału w psychoterapii. Dane będą przetwarzane na potrzeby prowadzenia psychoterapii.

.....
Podpis uczestnika, data

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (zwanego dalej „RODO”) informuję, iż:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest ;
- 2) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu niezbędnym do zrealizowania Pana/Pani udziału w psychoterapii na podstawie art. 6 ust 1 pkt a RODO;
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą przechowywane przez okres niezbędny do zrealizowania Pani/Pana udziału w psychoterapii oraz przez okres niezbędny do przechowywania dokumentacji medycznej.
- 4) Miejsmem przechowywania dokumentacji będzie
- 4) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
- 5) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
- 6) podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości uczestniczenia Pani/Pana w psychoterapii.

.....
Podpis uczestnika, data