

....., dnia

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH
W CELU KOMUNIKACJI Z GDAŃSKĄ OKRĘGOWĄ IZBĄ APTEKARSKĄ**

Ja,.....,

zam. w.....,

zgadzam się na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci imienia i nazwiska, numeru telefonu komórkowego oraz adresu poczty elektronicznej, przez administratora danych osobowych - Gdańską Okręgową Izbę Aptekarską z siedzibą w Gdańsku (kod pocztowy: 80-288), ul. Franciszka Rakoczego 9/U4, w następujących celach:

- informowania o sprawach samorządu farmaceutów,
- informowania o decyzjach organów samorządu farmaceutów,
- wykonywania wszelkich zadań samorządu farmaceutów, w tym w szczególności zadań wynikających z obowiązujących przepisów prawa,
- realizowania przez Izbę moich próśb i wniosków,
- załatwiania przez Izbę zleconych przeze mnie spraw, w tym wydawania potrzebnych dokumentów i udzielania informacji.

Dane zostały przeze mnie podane dobrowolnie. Podstawą przetwarzania danych jest moja zgoda.

Mam prawo do wycofania zgody w dowolnym momencie. Dane osobowe będą przetwarzane do momentu odwołania przeze mnie zgody, a jeżeli ich przetwarzanie w świetle obowiązujących przepisów konieczne będzie również po takim odwołaniu, przez okres niezbędny do realizacji zadań, wynikających z obowiązujących ustaw bądź do momentu przedawnienia roszczeń przysługujących administratorowi danych osobowych wobec mnie bądź do momentu przedawnienia moich roszczeń w stosunku do administratora.

Mam prawo żądać od administratora - Gdańskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej z siedzibą w Gdańsku, dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, (a także przeniesienia moich danych do wskazanego przeze mnie podmiotu) oraz prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

W przypadku pytań, dotyczących przetwarzania danych osobowych, prosimy o kontakt z administratorem danych:

- a) e-mailowo pod adresem: biuro@goia.org.pl,
- b) listownie: ul. Franciszka Rakoczego 9/U4, 80-288 Gdańsk.

Imię i nazwisko:

Nr telefonu komórkowego:

Adres poczty elektronicznej:

.....
(data i podpis wyrażającego zgodę)