

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:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **NZOZ Rodzina Sp. z o.o., 88-300 Mogilno, ul. 900 – Lecia 37**
- 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – iod@e-aps.pl
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu udzielenia odpowiedzi na zgłoszenie zawarte w powyższym formularzu kontaktowym na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
- 4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie uprawnieni pracownicy Administratora
- 5) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przesłania ostatecznej odpowiedzi na zgłoszenie przesłane w powyższym formularzu
- 6) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody oraz prawo do przenoszenia danych
- 7) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego
- 8) podanie danych osobowych jest dobrowolne