

## Informacja w sprawie Ochrony Danych Osobowych

Oświadczam i przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem danych osobowych jest :

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Diagnostyki Medycznej i Fizjoterapii z siedzibą we Wrocławiu :

54-152 Wrocław

ul. Kozanowska 109

KRS 0000144340

NIP 8942411569

REGON 931940426

2. Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji działań statutowych Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pracowników Diagnostyki Medycznej i Fizjoterapii.

3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie przepisów prawa, przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych w pkt. 2. lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach o archiwizacji.

4. W przypadku uznania, iż przetwarzanie przez OZZPDMiF Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

.....  
Nazwisko i imię

.....  
Data

.....  
podpis