

## Klauzula informacyjna dla uczestników imprezy z okazji Dnia Dziecka.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) - zwanego dalej: „RODO”, przedstawiamy następujące informacje:

**Administratorem danych osobowych jest Bydgoska Izba Lekarska** z siedzibą w Bydgoszczy (85-681) przy ul. Powstańców Warszawy 11, adres e-mail: bil@bil.org.pl, numer telefonu: 52 346-07-80, zwana dalej: „Administratorem”.

**Administrator wyznaczył Inspektora Danych Osobowych**, z którym możecie się Państwo kontaktować w sprawach ochrony swoich danych osobowych pod e-mailem: rodoininspektor.bil@bil.org.pl.

**Państwa dane osobowe przetwarzane będą** w celu informowania o aktywności Administratora oraz podejmowanych inicjatywach (art. 6 ust. 1 lit. a RODO - na podstawie wyrażonej przez Państwa zgody).

**Odbiorcą Państwa danych osobowych** mogą być podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa; właściciel portalu społecznościowego Facebook; podmioty współpracujące z Administratorem, w tym nasi dostawcy usług w zakresie niezbędnym do realizacji celów przetwarzania, np. firmy świadczące usługi serwisu, rozwoju i utrzymania systemów IT; użytkownicy Internetu, odwiedzający stronę internetową Administratora oraz prowadzony przez niego fanpage na portalu Facebook oraz czytelnicy wydawanego przez Administratora biuletynu "Primum".

**Administrator nie przekazuje danych do państw trzecich z zastrzeżeniem ponadnarodowego charakteru przepływu danych w ramach serwisu Facebook.** Jednocześnie wskazuje się, iż Facebook posiada certyfikat EU-US- Privacy Shield. W ramach umowy pomiędzy USA a Komisją Europejską ta ostatnia stwierdziła odpowiedni poziom ochrony danych w przypadku przedsiębiorstw posiadających certyfikat Privacy Shield.

**Państwa dane osobowe będą przetwarzane** do czasu realizacji celów, dla których została udzielona zgoda lub do momentu jej wycofania.

**Mają Państwo prawo** dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania (poprawiania), jeśli są błędne lub nieaktualne, prawo do ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych w sytuacjach przewidzianych przepisami RODO. Mają Państwo prawo do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody wyrażonej przed jej cofnięciem.

Aby skorzystać z powyższych praw, należy się skontaktować bezpośrednio z Administratorem lub wyznaczonym Inspektorem Ochrony Danych (dane kontaktowe powyżej).

**Przysługuje Państwu prawo** wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli Państwa dane są przetwarzane niezgodnie z wymogami prawnymi.

**Podanie przez Państwa danych osobowych jest** dobrowolne, ale niezbędne do realizacji wskazanych celów. Brak podania danych nie powoduje żadnych negatywnych konsekwencji.

Administrator nie będzie stosował wobec Państwa zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.

### Zgoda na publikację wizerunku

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Bydgoską Izbę Lekarską z siedzibą w Bydgoszczy jako Administratora Danych Osobowych moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka

.....(imię i nazwisko dziecka)

w zakresie wizerunku w celu informowania o aktywności Administratora oraz podejmowanych inicjatywach.

Zgoda ta obejmuje nieograniczone w czasie, nieograniczone co do terytorium oraz nieodpłatne, wielokrotne rozpowszechnianie przez Bydgoską Izbę Lekarską mojego wizerunku oraz wizerunku mojego dziecka na stronie internetowej Administratora [www.bil.org.pl](http://www.bil.org.pl), prowadzonego przez niego fanpage'u na portalu Facebook oraz biuletynie "Primum", utrwalonych w formie fotografii podczas zorganizowanych przez Bydgoską Izbę Lekarską imprezy z okazji Dnia Dziecka.

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o zasadach przyszłego przetwarzania danych oraz o przysługujących mi uprawnieniach.

Imię i nazwisko.....

Data.....

Podpis