***Zgoda na przetwarzanie danych osobowych***

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Województwo Mazowieckie w celu rozliczenia z Narodowym Funduszem Zdrowia finansowania ze środków publicznych usług związanych z uczestnictwem w „Programie polityki zdrowotnej w zakresie poprawy sprawności fizycznej osób po 60 roku życia”. Przysługuje mi prawo cofnięcia zgody w dowolnym momencie, co pozostanie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano przed jej wycofaniem.

……………………………….

Data i podpis uczestnika

**KLAUZULA INFORMACYJNA:**

Na podstawie art. 14 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), uprzejmie informujemy, że administratorem danych osobowych przekazywanych przez realizatora w związku z rozliczaniem z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) finansowania ze środków publicznych usług związanych z uczestnictwem w „Programie polityki zdrowotnej w zakresie poprawy sprawności fizycznej osób po 60 roku życia” jest Województwo Mazowieckie, dane kontaktowe: Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego w Warszawie,
ul. Jagiellońska 26, 03-719 Warszawa, tel. (22) 5979-100, email: urzad\_marszalkowski@mazovia.pl, ePUAP: /umwm/esp. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można skontaktować się pod adresem e-mail: iod@mazovia.pl.

Pana/Pani dane osobowe:

1. będą przetwarzane na podstawie dobrowolnej zgody udzielonej w celu rozliczenia z NFZ finansowania ze środków publicznych usług związanych z uczestnictwem w „*Programie polityki zdrowotnej w zakresie poprawy sprawności fizycznej osób po 60 roku życia*” (PPZ)*;*
2. mogą zostać udostępnione podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom świadczącym obsługę administracyjno-organizacyjną Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego;
3. zostały przekazane przez realizatora programu w ramach umowy na realizację PPZ;
4. przekazane dane obejmują następujące kategorie: imię, nazwisko, nr PESEL lub seria i numer dowodu osobistego lub paszportu, data i nazwa udzielonego świadczenia.
5. będą przechowywane nie dłużej niż to wynika z przepisów archiwizacji, dostępnych m.in. na stronie [www.mazovia.pl](http://www.mazovia.pl), w zakładce „Polityka prywatności.

W granicach i na zasadach opisanych w przepisach prawa, przysługuje Pani/Panu prawo żądania:

1. dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, usunięcia; przenoszenia danych;
2. cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
3. wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (szczegóły na stronie internetowej <https://uodo.gov.pl>).

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do rozliczenia z NFZ finansowania usług związanych z udziałem w programie. Niepodanie danych uniemożliwi rozliczenie świadczonych usług z NFZ.