

## ЗГОДА НА ОБРОБКУ ПЕРСОНАЛЬНИХ ДАНИХ

Я, що нижче підписався, ознайомився з наступними умовами та правилами обробки та захисту персональних даних. Я їх повністю розумію і приймаю.

1. Ця форма є невід'ємною частиною, що регулює обробку та захист персональних даних наступних форм

- Реєстраційна форма запису на процедуру
- Форма згоди пацієнта
- Форма для запитань про здоров'я
- Форма безкоштовного проживання
- Форма пропозиції для пацієнтів з генетичними дефектами або після перинатальних ускладнень

2. Підтвердження вашої згоди на обробку персональних даних у цій формі також стосується вашої згоди на обробку персональних даних, що містяться у відмічених формах у пункті 1.

3. Адміністратор - Адміністратором персональних даних є Товариство з Обмеженою Відповідальністю «Центр Планування Сім'ї» з місцезнаходженням у Варшаві (адреса: 02-999 Варшава, вул. Казахська 5/У1, REGON: 524501334, ІПН: 9512562125), зареєстрований в Окружному Суді для ст. м. Варшави в м. Варшава, XII Господарський відділ Національного судового реєстру під номером KRS: 0001020352.

4. Особа, дані якої стосуються, має право доступу до змісту своїх даних та право їх спростувати, усувати, обмежувати їх обробку, право до перенесення цих даних, право на внесення заперечення, право на відкликання згоди на їх обробку в будь-який час, не впливаючи на законність такої обробки, яка здійснювалась на підставі згоди до її відкликання.

5. В разі виявлення, що обробка персональних даних порушує положення RODO, Пацієнт, дані якого стосуються, має право подати скаргу на ім'я Генерального Інспектора з питань Захисту персональних даних.

6. В рамках підготовки та проведення процедури, запису на процедуру, консультації після процедури та збору статистичних даних, можуть бути використані дані, що містяться у всіх формах, викладених у пункті 1.

7. Персональні дані пацієнтів можуть бути передані або надані іншим суб'єктам тільки на умовах, передбачених чинним законодавством.

8. Персональні дані пацієнтів зберігатимуться протягом періоду, необхідного для виконання положень, що містяться в заповнених формах, зазначених у пункті 1 та строком на 1 календарний рік з дати виконання цих умов.

9. Адміністратор захищає персональні дані від несанкціонованого доступу третіх осіб, а також забезпечує організаційні та правові заходи відповідно до чинного законодавства, що гарантують конфіденційність персональних даних Пацієнтів.

10. Пацієнт заявляє, що персональні дані третіх осіб (наприклад, дані Партнерки, контактних осіб тощо), надані у формах, описаних у п.1, є достовірними, і що Пацієнт отримав право на їх надання та обробку.

Дата і підпис пацієнта