

.....
Imię i nazwisko pracownika/zleceniobiorcy/stażysty/praktykanta*

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Czy wyraża Pani/Pan zgodę na przetwarzanie przez 107 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ z siedzibą w Wałczu (78-600) przy ul. Kołobrzesckiej 44 numeru Pani/Pana prywatnego telefonu w celach służbowych?

Numer prywatnego telefonu podany przez Panią/Pana będzie wykorzystywany tylko w celach służbowych przez uprawnionych pracowników w sytuacji braku możliwości kontaktu z Panią/Panem przy wykorzystaniu telefonu służbowego. W każdej chwili może Pani/Pan wycofać poniższą zgodę.

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie numeru mojego prywatnego telefonu przez 107 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ z siedzibą w Wałczu.

Numer mojego prywatnego telefonu:

☐ Nie wyrażam zgody na przetwarzanie numeru mojego prywatnego telefonu przez 107 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ z siedzibą w Wałczu.

Jednocześnie zobowiązuję się do zachowania w poufności wszelkich informacji uzyskanych w trakcie połączeń służbowych, w tym informacji ustnych i tekstowych oraz niewykorzystywania ich w komunikacji prywatnej.

.....
data i podpis pracownika/zleceniobiorcy/stażysty/praktykanta*

Czy wyraża Pani/Pan zgodę na przetwarzanie przez 107 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ z siedzibą w Wałczu (78-600) przy ul. Kołobrzesckiej 44 adresu Pani/Pana prywatnej poczty elektronicznej (e-mail) w celach służbowych?

Adres prywatnej poczty elektronicznej podany przez Panią/Pana będzie wykorzystywany tylko w celach służbowych przez uprawnionych pracowników w sytuacji braku możliwości kontaktu z Panią/Panem przy wykorzystaniu poczty służbowej. W każdej chwili może Pani/Pan wycofać poniższą zgodę.

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie adresu mojej prywatnej poczty elektronicznej przez 107 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ z siedzibą w Wałczu.

Adres mojej prywatnej poczty elektronicznej:

☐ Nie wyrażam zgody na przetwarzanie adresu mojej prywatnej poczty elektronicznej przez 107 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ z siedzibą w Wałczu.

Jednocześnie zobowiązuję się do zachowania w poufności wszelkich informacji służbowych uzyskanych w wiadomościach mailowych, w tym niewykorzystywania ich w korespondencji prywatnej.

.....
data i podpis pracownika/zleceniobiorcy/stażysty/praktykanta*

*niepotrzebne skreślić