## ZAŁĄCZNIK NR 1

**Oświadczenie pracownika o zapoznaniu się ze Standardami Ochrony Małoletnich**

Oświadczam, że ja niżej podpisana/-y ..... zapoznałam/-em się z treścią Standardów Ochrony Małoletnich przyjętych w **Gminnym Samodzielnym Publicznym Zakładzie Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Iłży** które w pełni zrozumiałam/-em, akceptuję oraz że zobowiązuj się do ich przestrzegania w szczególności do raportowania informacji na temat zdarzeń i działań niezgodnych z ich treścią.

.....
(Podpis składającego oświadczenie)

Administratorem danych osobowych jest: **Gminny Samodzielny Publiczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Iłży**.

Kontakt do inspektora ochrony danych: **tel.: 608 479 613, e-mail: jpinfotrakt@gmail.com**

Dane osobowe Pani/Pana dotyczące przetwarzane będą w celu zapewnienia stosowania Standardów Ochrony Małoletnich w związku z obowiązkiem prawnym ciążącym na administratorze danych osobowych przez okres zatrudnienia oraz czas archiwizacji dokumentacji.

Ma Pani/Pan prawo do:

- żądania od ADO dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących,
- żądania od ADO sprostowania danych osobowych Pani/Pana dotyczących,
- żądania od ADO usunięcia danych osobowych Pani/Pana dotyczących,
- żądania od ADO ograniczenia przetwarzania danych osobowych Pani/Pana dotyczących,
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych Pani/Pana dotyczących,
- żądania od ADO przeniesienia danych osobowych Pani/Pana dotyczących,