

FORMULARZ OSOBOWY

1. Imię i nazwisko
2. Data i miejsce urodzenia
3. PESEL
4. Adres zamieszkania (korespondencyjny)
5. Adres e-mail
6. Nr telefonu
7. Wykształcenie (zawód, stopień naukowy, specjalizacja)
8. Nr prawa wykonywania zawodu
9. Doświadczenia zawodowe (okresy trwania zatrudnienia)
10. Działalność gospodarcza jeśli prowadzona (nazwa, adres, NIP)

Oświadczam, że dane zawarte w pkt. 1-3 są zgodne z dowodem osobistym (seria, nr, wydany przez) lub innym dowodem tożsamości.

Obszar działania

miejsowość i data

czytelny podpis

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

W związku z podjętą współpracą, zgodnie z art. 13 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), Dz. Urz. UE L nr 119 z 04.05.2016

informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest spółka Novento sp. z o.o. sp. j. z siedzibą w Poznaniu przy ul. Ozimina 20, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, który prowadzi Sąd Rejonowy Poznań - Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu pod numerem KRS 0000464758.
2. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu prowadzenia współpracy i zlecania przez Novento świadczenia usług medycznych, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a oraz b RODO.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres prowadzonej współpracy, a następnie do momentu przedawnienia ewentualnych roszczeń.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą przede wszystkim pacjenci i ich opiekunowie oraz inne podmioty prowadzące działalność leczniczą współpracujące z Novento.
5. Posiada Pani/Pan prawo do żądania dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego.
6. Wyrażona przez Panią/Pana zgoda na przetwarzanie danych osobowych może zostać wycofana w dowolnym momencie, co nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
7. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do prowadzenia współpracy z Novento.

miejsowość i data

podpis

Novento Healthcre Sp. z o.o.
ul. Ozimina 20, 61-664 Poznań
tel. +48 516 976 946

NIP:779-241-39-38, REGON:302446245, KRS:0000464758