**Załącznik do Umowy o zachowaniu poufności**

……………………………….

(imię i nazwisko)

………………………………

(PESEL)

**OŚWIADCZENIE**

**o zobowiązaniu do zachowania poufności**

Ja niżej podpisany, w związku z realizacją umowy ………….….. zawartej z Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia [dalej: POW NFZ], z uwagi na udostępnianie Informacji Poufnych\*, zobowiązuje się do:

* 1. zachowania w tajemnicy wszystkich Informacji Poufnych uzyskanych podczas realizacji umowy, przedmiotem której jest świadczenie usług polegających na ……………………………………………………………………………………………, niezależnie od formy w jakiej zostały mi przekazane;
  2. wykorzystywania Informacji Poufnych uzyskanych podczas realizacji umowy wyłącznie w celu realizacji umowy.

Zgodnie z zapisami art. 6 ust.1 lit. a) 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 119 z 04.05.2016] - wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym oświadczeniu przez POW NFZ na potrzeby związane z realizacją zawartej umowy.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Miejscowość, data |  | Czytelny podpis |
|  |  |  |

Zgodnie z zapisami art. 13 Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych [Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016] informuję, że:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego **Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Gdańsku, przy ul. Marynarki Polskiej 148,**
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na potrzeby związane z realizacją zawartej umowy na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) - c) Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r., w związku z art. 5a ustawy z dnia 16 grudnia 2016 r. [Dz. U. poz. 2259 z późn.zm] o zasadach zarzadzania mieniem państwowym w brzmieniu nadanym postanowieniami art. 155 ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych
3. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres obowiązywania umowy oraz w zakresie niezbędnym dla dochodzenia roszczeń przez okres przedawnienia roszczeń wynikających z niniejszej umowy oraz zgodnie z ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach [Dz.U.2018.217 j.t.]
4. kontakt z osobą odpowiedzialną za ochronę danych – Inspektor Ochrony Danych, tel. 58 7512 619, iod@nfz-gdansk.pl
5. odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa,
6. posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania - w zakresie dobrowolnego podania danych,
7. ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
8. podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak odmowa podania danych może skutkować odmową realizacji umowy.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Miejscowość, data |  | Czytelny podpis |
|  |  |  |

**\***„poufność” – terminologia nie mająca odniesienia do ustawy o ochronie informacji niejawnych [Dz.U.2018.412 t.j.),