

**UPOWAŻNIENIE DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH  
w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej  
Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku**

Numer upoważnienia: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

PESEL: \_\_\_\_\_

Instytucja: Wyższa Szkoła Medyczna w Białymstoku

Podstawa upoważnienia: Porozumienie w przedmiocie praktyk studenckich

Termin obowiązywania upoważnienia/termin praktyk: \_\_\_\_\_

.....  
(data i podpis Inspektora ochrony danych)

Na podstawie art. 29 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) upoważniam Panią/Pana do przetwarzania danych osobowych pacjentów zawartych w dokumentacji medycznej, w zakresie niezbędnym do realizacji celów dydaktycznych.

.....  
(data i podpis Administratora danych osobowych)

---

### OŚWIADCZENIE O POUFNOŚCI

Ja, niżej podpisana/y, oświadczam, że:

1. Zobowiązuję się do przetwarzania danych osobowych wyłącznie w zakresie i celu niezbędnym do realizacji praktyk/szkolenia/stażu.
2. Zobowiązuję się do bezwzględnego zachowania w poufności i nieujawniania w jakiegokolwiek formie wszelkich danych osobowych, z którymi mam kontakt w trakcie realizacji zadania dydaktycznego, oraz sposobów ich zabezpieczania.
3. Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy informacji zawartych w dokumentacji medycznej pacjentów, również po ich śmierci.

Obowiązek zachowania w tajemnicy ww. informacji obowiązuje również po zakończeniu realizacji praktyk/szkolenia/stażu.

.....  
(data i czytelny podpis praktykanta/stażysty)

## **Klauzula informacyjna dotycząca ochrony danych osobowych**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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) (zwanego dalej „RODO”) informuję, że:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zespolony im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku, ul. M. Curie-Skłodowskiej 26, 15-950 Białystok, e-mail: [sekretariat@sniadecja.pl](mailto:sekretariat@sniadecja.pl).
2. Osobą do kontaktu we wszystkich kwestiach dotyczących ochrony danych osobowych jest Inspektor Ochrony Danych – e-mail: [iodo@sniadecja.pl](mailto:iodo@sniadecja.pl) , tel. 85 74 88 358.
3. Państwa dane osobowe przetwarzane są w celach:
  - 1) przeprowadzenia rekrutacji na praktykę lub staż – na podstawie zgody w myśl art. 6 ust. 1 lit. a) RODO;
  - 2) związanych z realizacją praktyki lub stażu – na podstawie umowy w myśl art. 6 ust. 1 lit. b) RODO.
4. Państwa dane osobowe mogą zostać ujawnione:
  - 1) pracownikom i współpracownikom Szpitala posiadającym odpowiednie upoważnienie do przetwarzania danych osobowych w związku z wykonywaniem obowiązków,
  - 2) dostawcom usług technicznych i organizacyjnych dla Szpitala (w szczególności podmiotom świadczącym usługi w zakresie obsługi systemów teleinformatycznych);
  - 3) podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.
5. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane odbiorcom zlokalizowanym poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.
6. W przypadku przyjęcia Państwa na praktykę lub staż Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres wymagany przez odpowiednie przepisy prawa w zakresie przechowywania dokumentacji związanej z odbywaniem praktyki lub stażu.

W przypadku nie przyjęcia danej osoby na praktykę lub staż dane osobowe zostaną usunięte po upływie 3 miesięcy.
7. Przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, jak również prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych).
8. Państwa dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu profilowaniu.
9. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale odmowa podania wymaganych danych osobowych, może skutkować nie przyjęciem danej osoby na praktykę lub staż.

.....  
(data i czytelny podpis praktykanta/stażysty)