

....., dnia .....

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH  
W CELU KOMUNIKACJI Z GDAŃSKĄ OKRĘGOWĄ IZBĄ APTEKARSKĄ

Ja,.....,

zam. w....., zgadzam się na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci imienia i nazwiska, numeru telefonu komórkowego oraz adresu poczty elektronicznej, przez administratora danych osobowych - Gdańską Okręgową Izbę Aptekarską z siedzibą w Gdańsku (kod pocztowy: 80-251), ul. Stefana Batorego 18, w następujących celach:

- informowania o sprawach samorządu farmaceutów,
- informowania o decyzjach organów samorządu farmaceutów,
- wykonywania wszelkich zadań samorządu farmaceutów, w tym w szczególności zadań wynikających z obowiązujących przepisów prawa,
- realizowania przez Izbę moich próśb i wniosków,
- załatwiania przez Izbę zleconych przeze mnie spraw, w tym wydawania potrzebnych dokumentów i udzielania informacji.

Dane zostały przeze mnie podane dobrowolnie. Podstawą przetwarzania danych jest moja zgoda.

Mam prawo do wycofania zgody w dowolnym momencie. Dane osobowe będą przetwarzane do momentu odwołania przeze mnie zgody, a jeżeli ich przetwarzanie w świetle obowiązujących przepisów konieczne będzie również po takim odwołaniu, przez okres niezbędny do realizacji zadań, wynikających z obowiązujących ustaw bądź do momentu przedawnienia roszczeń przysługujących administratorowi danych osobowych wobec mnie bądź do momentu przedawnienia moich roszczeń w stosunku do administratora.

Mam prawo żądać od administratora - Gdańskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej z siedzibą w Gdańsku, dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, (a także przeniesienia moich danych do wskazanego przeze mnie podmiotu) oraz prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

W przypadku pytań, dotyczących przetwarzania danych osobowych, prosimy o kontakt z administratorem danych:

- a) e-mailowo pod adresem: [biuro@goia.org.pl](mailto:biuro@goia.org.pl),
- b) listownie: ul. Stefana Batorego 18, 80-251 Gdańsk.

Imię i nazwisko: .....

Nr telefonu komórkowego: .....

Adres poczty elektronicznej: .....

.....  
(data i podpis wyrażającego zgodę)