Rzeszów, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 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 wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych
w postaci numeru telefonu i adresu e-mail przez Podkarpacką Okręgową Izbę Aptekarską
w Rzeszowie z siedzibą ul. T. Lenartowicza 17A/140-141, 35-051 Rzeszów, dalej jako Izba, w celu wykorzystania na potrzeby kontaktu POIA z członkami samorządu zawodu farmaceuty oraz przesyłania dokumentów, informacji oraz materiałów związanych z działalnością Izby lub dotyczących farmaceuty.

Zostałem poinformowany, iż:

1. Udzielona zgoda może być wycofana w każdym czasie, przy czym dotychczasowe przetwarzanie danych przekazanych do POIA jest zgodne z prawem.

2. Podane dane osobowe w postaci numeru telefonu oraz adresu e-mail będą przechowywane w okresie odpowiadającym wpisowi na listę farmaceutów Izby, jak również po jego wykreśleniu.

3. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże konieczne do prawidłowego
i efektywnego utrzymywania kontaktu oraz przesyłania dokumentów, informacji
i materiałów.

nr telefonu: ………………………………………………..

adres e-mail: ………………………………………………

………………………………………

 Podpis