FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNICTWA W CERTYFIKACJI CYTODIAGNOSTÓW REALIZUJĄCYCH PROGRAM   
PROFILAKTYKI RAKA SZYJKI MACICY

**Formularz proszę wypełnić (drukowanymi literami ) i wysłać skan / zdjęcie pocztą   
e-mail na adres:** [**daria.skoczylas-sznabel@nio.gov.pl**](mailto:daria.skoczylas-sznabel@nio.gov.pl)

|  |  |
| --- | --- |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ulica |  | | | Numer domu | |  | Numer lokalu |  |
| Kod pocztowy |  | | Miejscowość | |  | | | |
| Telefon kontaktowy | |  | | | | | | |
| Adres e-mail | |  | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa miejsca pracy |  |
| Adres miejsca pracy |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Numer prawa wykonywania zawodu |  |
| Staż pracy w cytodiagnostyce szyjki macicy |  |
| Czy ocenia Pani/Pan cytologie w Programie profilaktycznym raka szyjka macicy? | TAK NIE |
| Czy ma Pani/Pan doświadczanie w ocenie preparatów na podłożu płynnym LBC? | TAK NIE |

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w związku z w/w certyfikacją.**

…………..……………….

*data i podpis*

**INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

1. **DANE ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH**

Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie - Państwowy Instytut Badawczy, ul. W.K. Roentgena 5, 02-781 Warszawa, Centralny Ośrodek Koordynujący

1. **DANE KONTAKTOWE INSPEKTORA OCHRONY DANYCH**

Adres e-mail iod@npib-nio.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora.

1. **CELE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Dane osobowe kandydatów ubiegających się o zakwalifikowanie na egzamin dla cytodiagnostów są zbierane w celu rekrutacji uczestników.   
Dane osobowe osób zakwalifikowanych na egzamin dla cytodiagnostów są zbierane w celu:   
• zorganizowania egzaminu oraz wystawienia certyfikatu,   
• przeprowadzenia badań ewaluacyjnych.

1. **ZAKRES PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Przetwarzanie Pani/Pana danych obejmujące imię, nazwisko, datę urodzenia, adres zamieszkania, miejsce pracy, zajmowane stanowisko, staż pracy, nr PWZ, nr telefonu, adres e-mail.

1. **PODSTAWA PRAWNA PRZETWARZANIA**

Przetwarzanie Pana/Pani danych osobowych odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1. lit a) (osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów).

1. **OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH**

Dane osobowe są przechowywane do czasu zrealizowania egzaminów i dokonania ich ewaluacji (nie dłużej niż 36 miesięcy) lub do odwołania zgody na przetwarzanie.

1. **ODBIORCY DANYCH**

Pani/Pana dane nie będą udostępniane innym podmiotom.

1. **PRAWA OSOBY, KTÓREJ DANE DOTYCZĄ**

Przysługuje Pani/Panu prawo:   
• dostępu do Pani/Pana danych osobowych,   
• usunięcia lub sprostowania danych osobowych,   
• ograniczenia przetwarzania danych osobowych,   
• wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych,   
• przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

1. **INFORMACJA O DOBROWOLNOŚCI PODANIA DANYCH**

Podanie danych osobowych jest dobrowolne. Odmowa podania danych skutkuje brakiem możliwości wzięcia udziału w egzaminie.

1. **INFORMACJE O ZAUTOMATYZOWANYM PODEJMOWANIU DECYZJI**

Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji.