

Форма згоди на передачу персональних даних до муніципальної служби охорони здоров'я



1. Мета

Підписуючи цю форму, я даю згоду на те, щоб притулок для біженців, в якому я проживаю, міг передавати мої персональні дані, зазначені в другому пункті,

муніципалітету, з метою отримання допомоги у записі на прийом до муніципальної служби охорони здоров'я



2. Які персональні дані будуть передані муніципалітету

Я даю згоду на передачу наступних персональних даних приймаючому муніципалітету:

- Ім'я та прізвище
- Стать
- D-номер
- Номер телефону
- Електронна адреса

Я знаю, що я також можу особисто звернутися до муніципалітету для отримання медичної допомоги. Я знаю, що надання згоди на передачу моїх персональних даних муніципалітету з боку притулку для біженців є добровільним і що навіть якщо я не дам згоди, я маю право на медичну допомогу.



3. Про згоду

Згода є добровільною і діє протягом усього часу мого проживання в притулку для біженців. Я можу відкликати свою згоду в будь який час, звернувшись до притулку для біженців.

Коли я виїду з притулку для біженців, згода втратить чинність, і форма з усіма персональними даними буде негайно видалена притулком для біженців.



4. Права

Я маю право на доступ, виправлення та видалення моїх персональних даних, що містяться в цій формі згоди, звернувшись до притулку для біженців.

Муніципалітет має обов'язок зберігати документи відповідно до Закону про ведення обліку та зберігання документації. Це означає, що особисті дані, які надаються муніципалітету, можуть бути визнані такими, що підлягають внесенню до архіву, і тому повинні зберігатися і не можуть бути видалені, навіть якщо ви пізніше відкличете свою згоду.



5. Підтвердження згоди

Я підтверджую, що я зрозумів/ла умови згоди і даю свою згоду на те, щоб притулок для біженців надав мої особисті дані муніципалітету, як описано вище.

Місце

Дата

Підпис