

Dnia

ZASŁUŻONY HONOROWY DAWCA KRWI/...../..... stopnia

/dane prosimy wypełnić literami drukowanymi/

Nazwisko i imię PESEL.....

Data urodzenianr telefonu.....

Adres zamieszkania

Adres e-mail.....

Nazwa Klubu HDK PCK STOWARZYSZENIE HONOROWYCH DAWCÓW KRWI W RYDUŁCZOWACH

Objętość oddanej honorowo krwi

ZHDK III stopnia nrdata wpisu

ZHDK II stopnia nrdata wpisu

ZHDK I stopnia nrdata wpisu

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Śląski Oddział Okręgowy Polskiego Czerwonego Krzyża z siedzibą w 40-057 Katowice ul PCK 8 do celów realizacji zadania w zakresie nadawania tytułu i odznaki honorowej „Zasłużony Honorowy Dawca Krwi” oraz przekazywanie swoich danych jednostce organizacyjnej publicznej służby krwi, która przekazała dane, będące podstawą jej nadania, gdyż taka konieczność wynika z ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz.U. 1997 Nr 106 poz. 681, z późn. zm.)

Podstawę prawną przetwarzania danych stanowi ustawa z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2018 poz.1000 z późn. zm.) oraz Rozporządzenie 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 osobowych).

Ponadto wyrażam zgodę na otrzymywanie drogą elektroniczną na wskazany przeze mnie adres e-mail informacji o działalności Śląskiego Oddziału Okręgowego Polskiego Czerwonego Krzyża.

Podanie danych przez Krwiodawcę jest dobrowolne. Śląski Oddział Okręgowy Polskiego Czerwonego Krzyża zapewnia realizację uprawnień wynikających z ww. zapisów, m.in. umożliwia wystawianie legitymacji ZHDK i dostęp do treści własnych danych osobowych i ich poprawienia, cofnięcie zgody, prawo wniesienia umotywowanego żądania zaprzestania lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych oraz prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania własnych danych w celach związanych z honorowym dawstwem krwi lub wobec przekazania ich innemu administratorowi danych.

W celu wykonywania powyższych uprawnień prosimy o wypełnienie wniosku, zawierającego następujące dane: imię, nazwisko, numer telefonu, adres zamieszkania, nr Pesel oraz uzasadnienie i treść żądania.

Podpis.....

Wyrażam/Nie wyrażam* zgodę na otrzymywanie drogą elektroniczną na wskazany przeze mnie adres e-mail informacji o działalności Śląskiego Oddziału Okręgowego Polskiego Czerwonego Krzyża. Adres e-mail nie będzie przekazywany innemu administratorowi danych. Podanie danych przez Krwiodawcę jest dobrowolne. Śląski Oddział Okręgowy Polskiego Czerwonego Krzyża zapewnia realizację uprawnień wynikających z dostępu do treści własnych danych osobowych i ich poprawienia, cofnięcie zgody, prawo wniesienia umotywowanego żądania zaprzestania lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych oraz prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania własnych danych w celach związanych z przekazanym adresem e-mail lub wobec przekazania adresu innemu administratorowi danych. W celu wykonywania powyższych uprawnień prosimy o wypełnienie rubryki wniosku, zawierającego następujące dane: adres mailowy.

Data.....

Podpis.....

*niewłaściwe skreślić

Informacja o wydanych duplikatach ZHDK

.....
.....
.....
.....
.....