Oświadczenie w sprawie wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. 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 (dalej: „RODO") wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (tj. imię, nazwisko, nazwa płatnika składek, adres mailowy, numer telefonu) przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Podane przeze mnie dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu przeprowadzenia szkolenia **„Zasiłki chorobowe" 18.11.2026**

Jest mi wiadomym, że:

a) posiadam prawo do wycofania w dowolnym momencie zgody na przetwarzanie moich danych osobowych,

b) wycofanie przeze mnie zgody nie ma wpływu na to, czy przetwarzanie, które zostało przeprowadzone na podstawie mojej zgody, zanim ją wycofałam/em, było zgodne z prawem.

Zapoznałam/em się z informacjami dotyczącymi przetwarzania moich danych osobowych zgodnie z art. 13 RODO, zamieszczonymi na stronie internetowej klauzula RODO otworzy się nowa strona