|  |
| --- |
| **ZGŁOSZENIE DO KONKURSU ONCE SP. Z O.O. SP. K.** **„Cyfryzacja w stomatologii”****w dniach 8-15 czerwca 2021 r.** |
| Imię i nazwisko |  |
| Specjalizacja |  |
| Doświadczenie zawodowe |  |
| Deklarowana dyspozycyjność w dniu 19.06.2021?**TAK/NIE** |  |
| Numer telefonu |  |
| Adres e-mail |  |
| Jak wyobrażasz sobie przyszłość cyfryzacji opieki stomatologicznej? **(do 200 słów)** |  |

**KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

Informujemy, że będziemy przetwarzać Pani/Pana dane osobowe, by mogła/mógł Pani/Pan wziąć udział w konkursie **„Cyfryzacja w stomatologii”** organizowanym przez **Once sp. z o.o. sp. k.**

**Kto administruje moimi danymi?**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Once sp. z o.o. sp. k. Jana Nowaka Jeziorańskiego 9/47.**

**Dlaczego moje dane są przetwarzane?**

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu udziału w konkursie organizowanym przez **Once sp. z o.o. sp. k.**

Podanie przez Pani/Pana danych osobowych jest dobrowolne oraz ułatwi organizatorowi kontakt z uczestnikami.

**Jak długo będą przechowywane moje dane?**

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane na potrzeby konkursu pn. **„Cyfryzacja w stomatologii”,** chyba że zadecyduje Pani/Pan inaczej.

**Jakie mam prawa w związku z przetwarzaniem moich danych?**

Mają Państwo prawo do:

**1.** dostępu do danych osobowych

**2.** poprawienia danych osobowych;

**3.** żądania usunięcia danych osobowych (tzw. prawo do bycia zapomnianym), w przypadku gdy:

**4.** żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych;

**5.** wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu przez **Once sp. z o.o. sp. k.** Pani/Pana danych osobowych.

**6.** nie przysługuje Pani/Panu prawo do przenoszenia danych.