**PODKARPACKA KONFERENCJA MEDYCZNA**

**„MEDYCYNA AMBULATORYJNA - NIE TYLKO LECZENIE !!!”**

# 25.03.2022 r. oraz 26.03.2022 r.

**KARTA UCZESTNICTWA**

Imię, nazwisko…………………………………………………………………nr PWZ ………………………

adres e-mail ………………………………………………………. tel. kontaktowy…………………………...

dane do rachunku (jeżeli ma być wystawiony)………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………...

\*Bilet standard dla członka OIL Rzeszów, PTS Oddział Rzeszów oraz Studentów Uniwersytetu Rzeszowskiego -**395 PLN**  
\*Bilet standard - **495 PLN**

\*Bilet standard + integracja uczestników dla członka OIL Rzeszów, PTS Oddział Rzeszów oraz Studentów Uniwersytetu Rzeszowskiego - **545 PLN**   
\*Bilet standard + integracja uczestników - **645 PLN**

\*Integracja - OSOBA TOWARZYSZĄCA - **150 PLN**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Okręgową Izbę Lekarską w Rzeszowie z siedzibą: ul. Dekerta 2, 35-030 Rzeszów w celu obsługi  PODKARPACKIEJ KONFERENCJ MEDYCZNEJ „MEDYCYNA AMBULATORYJNA - NIE TYLKO LECZENIE !!!” w dniach 25.03.2022 r. oraz 26.03.2022 r.

1. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
2. Zapoznałem /am się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

….................................................................................

*(data, podpis)*

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Okręgowa Izba Lekarska w Rzeszowie z siedzibą: ul. Dekerta 2, 35-030 Rzeszów
2. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych (IOD): [inspektoroilrz@onet.pl](mailto:inspektoroilrz@onet.pl)
3. Wyrażenie zgody na przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest dobrowolne lecz konieczne do pomyślnego przeprowadzenia rejestracji i późniejszej obsługi zdarzenia edukacyjnego. Niepodanie danych osobowych uniemożliwi wzięcie udziału w zdarzeniu edukacyjnym.
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu obsługi zdarzenia edukacyjnego (zapisy na konferencję, przygotowanie identyfikatora, wydanie certyfikatu, wystawienie rachunku) na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
5. Dane osobowe nie będą udostępniane innym podmiotom. Dane osobowe mogą zostać ujawnione właściwym organom, upoważnionym zgodnie z obowiązującym prawem.
6. Osobie, która wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych przysługuje prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez podane niżej okresy:

-dane kontaktowe do momentu zakończenia okresu roszczeń związanych z realizacją zdarzeń edukacyjnych,

-dane płatności przez okres 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym upłynął termin płatności podatku,

-imiona i nazwiska zawarte w listach obecności na czas realizacji prawnego obowiązku ciążącego na administratorze związanego z doskonaleniem zawodowym członków OIL w Rzeszowie

1. Osobie, która wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego w sytuacji, gdy przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

**Wypełnioną kartę wraz z kopią dowodu wpłaty proszę przesłać najpóźniej do dnia 21.03.2022 r. na adres e-mail:** [**biuro@obliczaimplantologii.pl**](mailto:biuro@obliczaimplantologii.pl)

**Okręgowa Izba Lekarska w Rzeszowie   
35-030 Rzeszów, ul. Dekerta 2, tel. 17 717 77 24**

**Nr konta PEKAO S.A. 60 1240 4751 1111 0000 5512 1415**