

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w powyższym formularzu – zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922) – przez iLCS Bartłomiej Grzywina, ul. Marynarska 14, 02-673 Warszawa, NIP: 883-155-98-43, REGON: 160081856 w celu realizacji umowy w ramach serwisu www.edukacjapacjenta.pl.

Informujemy, że Państwa zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie przez wysłanie wiadomości e-mail na adres naszego ADO ado@ilcs.pl spod adresu, którego zgoda dotyczy.

Dane osobowe są przetwarzane w sposób zautomatyzowany (w tym w formie profilowania), jednakże nie wywołuje to żadnych skutków prawnych wobec osoby, której dane osobowe dotyczą. Profilowanie danych osobowych przez iLCS polega na przetwarzaniu danych osobowych (również w sposób zautomatyzowany), poprzez wykorzystywanie ich do oceny niektórych informacji, w szczególności do analizy lub prognozy osobistych preferencji oraz zainteresowań.

Dane nie będą przekazywane poza EOG.