

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH SZCZEGÓLNEJ KATEGORII WŁASNYCH ORAZ DZIECKA

W związku z Rozporządzeniem 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] informuję, iż Gabinet psychologiczny Joanna Pelczarska [dalej: Gabinet] przetwarza Państwa dane osobowe.

1. Tak, na podstawie art. 9 ust. 2 lit. a RODO **wyrażam zgodę** na przetwarzanie przez Gabinet Psychologiczny Joanna Pelczarska
 - **danych osobowych szczególnej kategorii**, obejmujące informacje dotyczące pochodzenia rasowego lub etnicznego, poglądów politycznych, przekonań religijnych lub światopoglądowych, przynależność do związków zawodowych, danych biometrycznych, danych dotyczących zdrowia, seksualności i orientacji seksualnej, a także
 - **danych osobowych szczególnej kategorii mojego dziecka/podopiecznego**

.....
obejmujące informacje dotyczące pochodzenia rasowego lub etnicznego, poglądów politycznych, przekonań religijnych lub światopoglądowych, przynależność do związków zawodowych, danych biometrycznych, danych dotyczących zdrowia, seksualności i orientacji seksualnej w celu realizacji usług świadczonych przez Joannę Pelczarską.

2. Zostałem poinformowany/a, że powyższe dane są zbierane w ramach korzystania przez moje dziecko/podopiecznego z usług świadczonych przez Gabinet Psychologiczny Joanna Pelczarska tj. w celu skorzystania z pomocy psychologicznej (konsultacja, porada), poradnictwa zawodowego i diagnozy z użyciem testów psychologicznych. Wiem, że wyrażenie zgody jest całkowicie dobrowolne i mogę ją w każdym momencie wycofać, jednak bez dostępu do powyższych danych nie ma możliwości prawidłowego świadczenia usług.
3. Mam świadomość, że cofnięcie zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie mojej zgody przed jej wycofaniem.
4. Tak, zgadzam się na przekazywanie danych osobowych szczególnej kategorii mojego dziecka/podopiecznego przez Gabinet Psychologiczny Joanna Pelczarska superwizorowi w ramach procesu superwizji, która polega na nadzorowaniu jakości pracy i wsparciu merytorycznym terapeuty przez bardziej doświadczonego terapeutę. Celem superwizji jest poprawa jakości świadczenia usług w oparciu o kodeks etyki psychologa. Zostałem/am poinformowany/a o tym, że podczas superwizji terapeuta **nie ujawni** żadnych informacji umożliwiających zidentyfikowanie mojego dziecka/podopiecznego jako pacjenta.
5. Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie dane są przekazane dobrowolnie.
6. Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej wynikającej z art. 13 RODO.

(data, podpis rodzica)

(data, podpis rodzica)

—

(data, podpis dziecka)