

Nowy Targ, dnia _____ 20____r.

(imię, nazwisko poszkodowanego pracownika)

(stanowisko pracy / komórka organizacyjna)

Specjalista ds. BHP
ANS w Nowym Targu
w/m

ZAWIADOMIENIE PRACOWNIKA O WYPADKU PRZY PRACY

1. Data i godzina wypadku:

2. Miejsce wypadku (dokładny opis):

3. Wykonywana czynność w chwili zdarzenia:

4. Adres zamieszkania poszkodowanego:

5. Nr PESEL poszkodowanego:

6. Nr telefonu poszkodowanego:
7. Adres e-mail poszkodowanego:
8. Skutki wypadku poszkodowanego (np. złamanie nogi, etc):

9. Świadcowie wypadku (imię, nazwisko, nr telefonu kontaktowego, stanowisko służbowe w ANS w Nowym Targu):

10. Zwięzły opis zdarzenia:

(czytelny podpis poszkodowanego pracownika)

11. Oświadczenie poszkodowanego Pracownika

Wyrażam dobrowolną zgodę*

Nie wyrażam zgody*

na przetwarzanie przez Akademię Nauk Stosowanych w Nowym Targu, jako Administratora danych osobowych, mojego numeru telefonu oraz adresu e-mail na potrzeby postępowania powypadkowego związanego z wypadkiem, któremu uległam/em podczas pracy w Akademię Nauk Stosowanych w Nowym Targu.

Oświadczam, iż zapoznałam/em się z poniższą informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych przez Akademię Nauk Stosowanych w Nowym Targu, stanowiącą integralną część niniejszego oświadczenia.

(data i czytelny podpis poszkodowanego pracownika)

**zaznaczyć właściwe*

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej RODO, informuję, iż:

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych podanych w zawiadomieniu o wypadku jest Akademia Nauk Stosowanych w Nowym Targu, ul. Kokoszków 71, 34-400 Nowy Targ, zwana dalej PPUZ w Nowym Targu.
- Z Inspektorem Ochrony Danych można skontaktować się pisząc na adres Administratora, podany powyżej lub na adres: iod@ans-nt.edu.pl.
- Przekazane przez Panią/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu prowadzenia dokumentacji powypadkowej, związanej z Pani/Pana wypadkiem przy pracy.
- Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO, tj. konieczności wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze oraz na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO, tj. udzielonej przez Panią/Pana zgody na przetwarzanie danych osobowych w zakresie numeru telefonu i adresu e-mail.
- Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane organom państwowym i podmiotom publicznym w ramach posiadanych uprawnień wynikających z przepisów prawa oraz podmiotom, którym Administrator zleca wykonanie czynności, z którymi wiąże się konieczność przetwarzania danych osobowych (podmioty przetwarzające).
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z obowiązujących przepisów prawa.
- Posiada Pani/Pan prawo żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia danych osobowych lub ograniczenia ich przetwarzania oraz prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania i prawo do przenoszenia danych, w przypadkach i na warunkach określonych w RODO, a także prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorującego przestrzeganie przepisów w zakresie ochrony danych osobowych tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, jeśli stwierdzi Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO.
- Podanie przez Panią/Pana danych osobowych w zakresie wynikającym z przepisów prawa jest obowiązkowe, natomiast podanie danych osobowych w zakresie numeru telefonu i adresu e-mail jest dobrowolne.
- Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji i nie będą poddawane profilowaniu.

12. Oświadczenie Świadka wypadku

Wyrażam zgodę*

Nie wyrażam zgody*

na przetwarzanie przez Akademię Nauk Stosowanych w Nowym Targu, jako Administratora danych osobowych, mojego imienia i nazwiska oraz numeru telefonu na potrzeby postępowania powypadkowego związanego z wypadkiem pracownika Akademii Nauk Stosowanych w Nowym Targu, którego byłam/byłem świadkiem.

Oświadczam, iż zapoznałam/em się z poniższą informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych przez Akademię Nauk Stosowanych w Nowym Targu, stanowiącą integralną część niniejszego oświadczenia.

(data i czytelny podpis świadka zdarzenia)

**zaznaczyć właściwe*

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej RODO, informuję, iż:

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych podanych w zawiadomieniu o wypadku jest Akademia Nauk Stosowanych w Nowym Targu, ul. Kokoszków 71, 34-400 Nowy Targ, zwana dalej ANS w Nowym Targu.
- Z Inspektorem Ochrony Danych można skontaktować się pisząc na adres Administratora, podany powyżej lub na adres: iod@ans-nt.edu.pl.
- Przekazane przez Panią/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu prowadzenia dokumentacji powypadkowej pracownika ANS w Nowym Targu.
- Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO, tj. udzielonej przez Panią/Pana zgody na przetwarzanie danych osobowych.
- Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane organom państwowym i podmiotom publicznym w ramach posiadanych uprawnień wynikających z przepisów prawa oraz podmiotom, którym Administrator zleca wykonanie czynności, z którymi wiąże się konieczność przetwarzania danych osobowych (podmioty przetwarzające).
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z obowiązujących przepisów prawa.
- Posiada Pani/Pan prawo żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia danych osobowych lub ograniczenia ich przetwarzania oraz prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania i prawo do przenoszenia danych, w przypadkach i na warunkach określonych w RODO, a także prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorującego przestrzeganie przepisów w zakresie ochrony danych osobowych tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, jeśli stwierdzi Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO.
- Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze.
- Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji i nie będą poddawane profilowaniu.