

Zgoda na przetwarzanie moich dokumentów dotyczących zdrowia

Ja, niżej podpisany/-a legitymujący/-a się dowodem osobistym o numerze, adres e-mail, numer kontaktowy oświadczam, że wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych osobowych obejmujących dane dotyczące zdrowia, w szczególności zawartych w dokumentacji medycznej, przez Zrzutka.pl sp. z o.o. dla weryfikacji prawdziwości celu zrzutki o identyfikatorze (ID zrzutki), prowadzonej przez, w której zawarto informacje o mnie. Ponadto wyrażam zgodę na przekazanie tych danych do PayU SA i przetwarzanie przez ten podmiot w tym samym celu.

Zgoda jest dobrowolna i może być wycofana w każdym czasie poprzez przesłanie oświadczenia o wycofaniu zgody na adres mailowy: info@zrzutka.pl lub poprzez zaznaczenie odpowiedniego checkboxa (okienka) zamieszczonego w profilu organizatora na zrzutka.pl. Udzielenie zgody jest warunkiem niezbędnym do wypłaty środków zgromadzonych w ramach organizowanej na moją rzecz zrzutki w kwocie wynoszącej 20,000 PLN lub większej, uzyskania statusu zrzutki zweryfikowanej lub statusu zrzutki promowanej. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tej zgody przed jej wycofaniem.

Z poważaniem (podpis osoby udzielającej zgody)

Pamiętaj - pracownicy Zrzutka.pl sp. z o. o. mogą kontaktować się z Tobą w sprawach związanych ze zorganizowaną zbiórką. Nasze wiadomości zawsze będą wysyłane z domeny @zrzutka.pl. W razie otrzymania wiadomości z innej domeny lub zaistnienia jakichkolwiek wątpliwości, prosimy skontaktuj się z nami, kierując wiadomość na adres info@zrzutka.pl.