



ПЕРСОНАЛЬНІ ДАНІ - ДЕКЛАРАЦІЯ ПРО ЗГОДУ

Загальним положенням про захист персональних даних (ПЗПД), що діє з 25 травня 2018 року, встановлені правила щодо захисту, обробки та вільного обігу персональних даних фізичних осіб, навіть якщо вони були зібрані до цієї дати, і це стосується безпосередньо всіх організацій, які обробляють такі дані.

Тому для того, щоб ми могли обробляти ваші персональні дані, нам потрібна ваша згода, яка має бути вільною, чіткою, недвозначною та інформованою.

Таким чином, окрім ситуацій, у яких ми використовуємо ваші персональні дані в рамках наданих нами послуг, а саме, заходів щодо працевлаштування та професійного навчання, а також дотримання вимог законодавства, які ми зобов'язані дотримуватись, ми також обробляємо ваші дані для інших цілей, за що ми дякуємо вам за вашу згоду, відзначивши наступні параметри:

- Публікація подій та загальної інформації від суб'єктів, зовнішніх для ІЗПН та з якими не укладено договір/протокол;
- Розповсюдження можливостей працевлаштування, стажування та професійної підготовки, які надають суб'єкти поза межами ІЗПН і з якими не було укладено договір/протокол;
- Публікація конкурсів та досліджень у сфері працевлаштування та якості послуг, що надаються ІЗПН;
- Я не погоджуюся з жодним із вищезазначених варіантів.

ІЗПН буде зберігати ваші дані протягом необхідного періоду та відповідно до вимог законодавства, а саме, періодів зберігання в архіві.

Ви можете зв'язатися з нами з будь-яких питань, пов'язаних із захистом ваших даних, надіславши свій запит у письмовій формі з темою «Захист персональних даних» на електронну адресу: protecao.dados@iefp.pt.

Ми також повідомляємо вам, що як власник ваших персональних даних ви маєте право вимагати доступу до них, змінювати їх, частково або повністю обмежувати їх використання, а також вирішувати, який автономний режим ви збираєтеся надати їм і, в кінцевому підсумку, відкликати згоду та використовувати інші законодавчо передбачені права. Дані, зібрані в цій формі, призначені лише для вашої ідентифікації з метою отримання згоди в рамках ПЗПД.

Повне ім'я _____

Будь ласка, підтвердіть свою електронну адресу _____

Будь ласка, підтвердіть свій NISS(номер соц.забезпечення)_____

Будь ласка, підтвердіть свій номер пацієнта _____

Якщо вам не призначено NISS, потрібен інший дійсний документ, що посвідчує особу.

Власник даних
