

INFORMACJE PODSTAWOWE

1. Nazwa zbioru danych		
Dokumentacja wypadków przy pracy oraz w drodze do pracy i z pracy		
2. Oznaczenie administratora danych	Adres jego siedziby lub miejsca zamieszkania	Numer identyfikacyjny rejestru podmiotów gospodarki narodowej, jeżeli został mu nadany
Zespół Opieki Zdrowotnej w Ropczycach	ul. Ks. Kard. St. Wyszyńskiego 54 39-100 Ropczyce	-
3. Oznaczenie przedstawiciela administratora danych, o którym mowa w art. 31a ustawy	Adres jego siedziby lub miejsca zamieszkania – w przypadku wyznaczenia takiego podmiotu	
-	-	
4. Oznaczenie podmiotu, któremu powierzono przetwarzanie danych ze zbioru na podstawie art. 31 ustawy	Adres jego siedziby lub miejsca zamieszkania – w przypadku powierzenia przetwarzania danych temu podmiotowi	
-	-	
5. Podstawa prawna upoważniająca do prowadzenia zbioru danych		
Ustawa z 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy; Ustawa z 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.		
6. Cel przetwarzania danych w zbiorze		
Wypełnienie dokumentacji wypadków; Archiwizacja.		
7. Opis kategorii osób, których dane są przetwarzane w zbiorze		
Poszkodowani pracownicy; Świadkowie; Sprawcy wypadków; Właściciele pojazdów.		
8. Zakres danych przetwarzanych w zbiorze		
<input checked="" type="checkbox"/> nazwiska i imiona, <input type="checkbox"/> Numer Identyfikacji Podatkowej, <input checked="" type="checkbox"/> imiona rodziców, <input checked="" type="checkbox"/> miejsce pracy, <input checked="" type="checkbox"/> data urodzenia, <input type="checkbox"/> zawód, <input checked="" type="checkbox"/> miejsce urodzenia, <input type="checkbox"/> wykształcenie, <input checked="" type="checkbox"/> adres zamieszkania lub pobytu, <input checked="" type="checkbox"/> seria i numer dowodu osobistego, <input checked="" type="checkbox"/> numer ewidencyjny PESEL, <input type="checkbox"/> numer telefonu		
Inne dane osobowe: Data zatrudnienia, data wypadku, dokumentacja medyczna, dokumentacja opisująca okoliczności, miejsca i przyczyn wypadku, dokumenty dotyczące właściciela pojazdu, notatka urzędowa o wypadku (kolizji drogowej), numer rejestracyjny samochodu.		
Dane ujawniające bezpośrednio lub w kontekście:		
<input type="checkbox"/> pochodzenie rasowe, <input type="checkbox"/> przynależność partyjną, <input type="checkbox"/> pochodzenie etniczne, <input type="checkbox"/> przynależność związkową, <input type="checkbox"/> poglądy polityczne, <input checked="" type="checkbox"/> stan zdrowia, <input type="checkbox"/> przekonania religijne, <input type="checkbox"/> kod genetyczny, <input type="checkbox"/> przekonania filozoficzne, <input type="checkbox"/> nałogi, <input type="checkbox"/> przynależność wyznaniową <input type="checkbox"/> życie seksualne		
Dane dotyczące:		
<input type="checkbox"/> skazań, <input type="checkbox"/> orzeczeń o ukaraniu, <input type="checkbox"/> mandatów karnych <input type="checkbox"/> innych orzeczeń wydanych w postępowaniu sądowym lub administracyjnym		
9. Sposób zbierania danych do zbioru, w szczególności informacja, czy dane do zbioru są zbierane od osób, których dotyczą, czy z innych źródeł niż osoba, której dane dotyczą		
<input checked="" type="checkbox"/> Dane są zbierane od osób, których dotyczą		<input checked="" type="checkbox"/> Dane są zbierane z innych źródeł
10. Sposób udostępniania danych ze zbioru, w szczególności informacja, czy dane ze zbioru są udostępniane innym podmiotom niż upoważnione na podstawie przepisów prawa		
Dane ze zbioru nie są udostępniane innym podmiotom niż upoważnione na podstawie przepisów prawa.		

11. Oznaczenie odbiorcy danych lub kategorii odbiorców, którym dane mogą być przekazywane
Dane mogą być przekazywane jedynie podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa.
12. Informacja dotycząca ewentualnego przekazywania danych do państwa trzeciego
Dane nie mogą być przekazywane do państwa trzeciego.

INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

Data wpisu zbioru do rejestru	Data ostatniej aktualizacji informacji dotyczących zbioru	<input type="checkbox"/> Data wykreślenia zbioru
23-03-2015 r.	-	

HISTORIA ZMIAN

Informacja o rodzaju zmiany	<input type="checkbox"/> Nowy wpis	<input type="checkbox"/> Aktualizacja	<input type="checkbox"/> Wykreślenie
Data dokonania zmiany	Zakres zmiany		
-	-		