**WOJSKOWE CENTRUM REKRUTACJI W BĘDZINIE**

**WOJSKOWA PRACOWNIA PSYCHOLOGICZNA**

**OŚWIADCZENIE**

**Ja niżej podpisany/a oświadczam, że**:

przystępując do badania psychologicznego jestem w dobrej kondycji fizycznej i psychicznej – jestem zdrowy/a, spokojny/a i wypoczęty/a.

W dniu dzisiejszym moje samopoczucie jest dobre i umożliwia przystąpienie do badania psychologicznego, ponoszę pełną odpowiedzialność za wyniki badania.

**JEŚLI NIE CZUJSZ SIĘ DOBRZE Z JAKIEGOS POWODU LUB POCZUJESZ SIĘ ŹLE W CZASIE TRWANIA BADANIA, ZGŁOŚ TO PSYCHOLOGOWI !!!**

Będzin, dnia …………………….. ……………………………………….

(podpis badanego)

**OŚWIADCZENIE**

**Ja niżej podpisany oświadczam, że:**

byłem/nie byłem\* badany w Wojskowej Pracowni Psychologicznej WCR **(\*skreśl niewłaściwe).**

Terminy dotychczasowych badań psychologicznych:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Nazwa Wojskowej Pracowni Psychologicznej WCR (miejscowość) realizującej badanie:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Powód ponownego zgłoszenia do WCR (ponownego zgłoszenia do służby wojskowej):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Będzin, dnia …………………….. ……………………………………….

(podpis badanego)

**KLAUZULA INFORMACYJNA DLA OSÓB BADANYCH**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO), informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Pracownia Psychologiczna Wojskowego Centrum Rekrutacji w Będzinie z siedzibą: 42-500 Będzin ul. Tadeusza Kościuszki 32 reprezentowaną przez Szefa Wojskowego Centrum Rekrutacji w Będzinie;
2. Obowiązki Inspektora Ochrony Danych Osobowych (IOD) pełni Pani Monika Kocerba-Bijak; e-mail: [wcrbedzin@ron.mil.pl](mailto:wcrbedzin@ron.mil.pl)
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia badań psychologicznych zgodnie ze skierowaniem podpisanym przez Dowódcę/Szefa/Komendanta Jednostki Organizacyjnej Sił Zbrojnych RP oraz zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych;
4. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim. Odbiorcami danych będą tylko instytucje upoważnione z mocy prawa;
5. Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
6. Zgodnie z obowiązującym prawem Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 20 lat, licząc od początku roku następującego po roku, w którym zostało wydane Pani/Panu orzeczenie psychologiczne;
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych zawartych w dokumentacji badań tj. imię, nazwisko, adres zamieszkania, data i miejsce urodzenia, PESEL oraz prawo ich sprostowania w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania.;
8. Posiada Pani/Pan prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania dotyczących Pani/Pana danych osobowych. Sprzeciw należy złoży inspektorowi ochrony danych osobowych, którego dane kontaktowe są wskazane w pkt 2. Składając sprzeciw, należy wskazać jego przyczyny związane z Pani/Pana szczególną sytuacją;
9. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku;
10. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem ustawowym do przeprowadzenia badań psychologicznych zgodnie z przedstawionym przez Panią/Pana skierowaniem. Konsekwencją Pani/Pana odmowy do podania swoich danych osobowych będzie odstąpienie od przeprowadzenia badań psychologicznych.

Z treścią klauzuli informacyjnej dla osób badanych zapoznałam/em się:

……………………………………………………………………………..………………

(data i czytelny podpis osoby badanej)

Udzielam/Nie udzielam\* zgody na wywoływanie mnie „po nazwisku” w czasie badania psychologicznego w Wojskowym Centrum Rekrutacji w Będzinie, ul. Tadeusza Kościuszki 32, 42-500 Będzin.

……………………………………………………………………………..………………

(data i czytelny podpis osoby badanej)

\*niepotrzebne skreślić