

## Zgoda na przetwarzanie moich dokumentów dotyczących zdrowia

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 organizowanej przeze mnie zrzutki oraz ich przekazanie 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 moim profilu na zrzutka.pl. Udzielenie zgody jest warunkiem niezbędnym do wypłaty środków zgromadzonych w ramach organizowanej przeze mnie zrzutki w kwocie wynoszącej 20,000 PLN lub większej, uzyskania statusu zrzutki zweryfikowanej lub statusu zrzutki publicznej. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tej zgody przed jej wycofaniem.

Z poważaniem,  
(podpis osoby udzielającej zgody)