

彰化縣政府護理人員代理人力資料庫 加入暨個人資料提供同意書

蒐集個人資料告知事項

彰化縣政府為遵守個人資料保護法規定，在您提供個人資料予本府前，依法告知下列事項。

- 一、彰化縣政府(以下簡稱本府)為有效及彈性運用護理人力等目的而獲取您下列個人資料類別：姓名、國民身分證統一編號、護理師(士)證照、工作經歷、聯絡方式等，或其他得以直接或間接識別您個人之資料。
 - 二、本府將依個人資料保護法及相關法令之規定下，依本府隱私權保護政策，蒐集、處理及利用您的個人資料。
 - 三、本府將於蒐集目的之存續期間合理利用您的個人資料。
 - 四、本府將於原蒐集之特定目的以及其他公務機關請求行政協助之目的範圍內，合理利用您的個人資料。
 - 五、您可依個人資料保護法第 3 條規定，就您的個人資料向本府行使之下列權利：
 - (一)查詢或請求閱覽。
 - (二)請求製給複製本。
 - (三)請求補充或更正。
 - (四)請求停止蒐集、處理及利用。
 - (五)請求刪除。
- 您因行使上述權利而導致對您的權益產生減損時，本府不負相關賠償責任。另依個人資料保護法第 14 條規定，本府得酌收行政作業費用。
- 六、若您未提供正確之個人資料，本府將無法為您提供特定目的之相關業務。
 - 七、本府因業務需要而委託其他機關處理您的個人資料時，本府將會善盡監督之責。
 - 八、您瞭解此一同意書符合個人資料保護法及相關法規之要求，且同意本府留存此同意書，供日後取出查驗。

同意加入及個人資料之提供

- 一、本人已充分知悉貴府上述告知事項並同意加入護理人員代理人力資料庫。
- 二、本人同意貴府蒐集、處理、利用本人之個人資料，以及其他公務機關請求行政協助目的之提供。

立同意書人：_____ (簽章)

中華民國 年 月 日