

附件4：

衛生福利部中央健康保險署
【基層醫療院所資訊服務系統雲端轉型補助計畫】
蒐集個人資料告知事項暨資料同意書

蒐集個人資料告知事項：

衛生福利部中央健康保險署(以下簡稱本署)委託中華民國資訊軟體協會，執行「基層醫療院所資訊服務系統雲端轉型補助計畫」(以下簡稱本計畫)，為遵守個人資料保護法規定，於向您蒐集個人資料前，依法向您告知下列事項。

- (一) 本署或本署所委託之計畫執行單位，因執行本計畫之業務、辦理/聯絡相關會議或活動、提供服務及行政管理等目的，而獲取您下列個人資料類別：姓名、職稱、連絡電話、電子郵件、公司名稱、通訊地址。
- (二) 除涉及國際業務或活動外，您的個人資料僅供本計畫於中華民國領域、在前述蒐集目的之必要範圍內，以合理方式利用至蒐集目的消失為止。
- (三) 您可依個人資料保護法第3條規定，就您的個人資料向本署或本署委託之計畫執行單位，行使查詢或請求閱覽、製給複製本、補充或更正、停止蒐集/處理/利用或删除之權利。
- (四) 若您未提供正確或不提供個人資料，本署或本署所委託之計畫執行單位將無法為您提供蒐集目的之相關服務。
- (五) 您瞭解此一條款符合個人資料保護法及相關法規之要求，且同意本署留存本同意書，供日後取出查驗。
- (六) 本署因業務需要而委託其他機關處理您的個人資料時，本署將會善盡監督之責。

個人資料之同意提供：

本人已充分知悉貴署上述告知事項，並同意貴署蒐集、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：_____（簽名）
（請計畫主持人、協同計畫主持人、計畫聯絡人均需簽署）

日期：中華民國 年 月