**OŚWIADCZENIE O CHĘCI UDZIAŁU W SZCZEPIENIU PRZECIWKO WIRUSOWI SARS-COV-2 ORAZ O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH W CELU REALIZACJI SZCZEPIENIA PRZECIWKO COVID-19**

**WYRAŻENIE ZGODY NA SZCZEPIENIE**

Niniejszym wyrażam/wyrażamy zgodę na zaszczepienie przeciwko COVID-19 mojej(go)/naszej(go)\* córki/syna\*

Imię i nazwisko ………………………………………………………………………………………………………………………….

Pesel ……………………………………………………nr telefonu komórkowego (córki/syna\*)…………………….

uczennicy/ucznia\* (nazwa szkoły) ………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

organizowanych w budynku L.O. nr V przy ul. J. Kuronia 14 lub w budynku L.O. nr XII przy pl. Orląt Lwowskich 2a we Wrocławiu przez placówkę medyczną z siedzibą przy ul. Borowskiej 211, świadczącą usługi medyczne w ramach Narodowego Programu Szczepień.

…………………..………………………………… 2021 r.

Miejscowość i data

Podpisy rodziców/opiekunów prawnych\*

|  |
| --- |
| ………………………………………………… ……………………………………………….. podpis podpis |

**WYRAŻENIE ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez (nazwa szkoły)

 ................................................................................................................................ danych osobowych mojej(go)/naszej(go)\* córki/syna\* zawartych w niniejszym Oświadczeniu w celu przygotowania i realizacji procesu szczepienia przeciwko COVID-19, w tym na udostępnienie ich placówce świadczącej usługi medyczne realizującej szczepienie.

…………………..………………………………… 2021 r.

miejsce i data

Podpisy rodziców/opiekunów prawnych\*

|  |
| --- |
| ………………………………………………… ……………………………………………….. podpis podpis |

\* Niepotrzebne skreślić

verte: informacje dla osoby, której dane dotyczą, o których mowa w art. 13 RODO, należy wydrukować dwustronnie

 **INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA TWOICH DANYCH OSOBOWYCH**

Niniejszą informację otrzymałeś w związku z obowiązkami określonymi w art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – RODO - (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej z dnia 14 maja 2016 r. L 119/1).

|  |
| --- |
| Informacje podstawowe dotyczące przetwarzania Twoich danych osobowych  |
| **Administrator** | Administratorem Twoich danych osobowych jest ............... (dalej: my). Możesz się z nami skontaktować w następujący sposób:- listownie na adres: .................................................- przez e-mail: ........................................................- telefonicznie: ........................................................ |
| **Inspektor Ochrony Danych**  | Wyznaczyliśmy Inspektora Ochrony Danych (dalej IOD) – ..................................... IOD to osoba, z którą możesz się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania Twoich danych osobowych oraz korzystania z przysługujących Ci praw związanych z przetwarzaniem danych. Możesz się z nim kontaktować w następujący sposób:- listownie na adres: .....................................,- przez e-mail: .............................................- telefonicznie: .............................................. |
| **Cele przetwarzania Twoich danych osobowych** | Twoje dane osobowe będziemy przetwarzać w celu realizacji procesu szczepienia przeciwko COVID-19. |
| **Podstawa prawna przetwarzania Twoich danych osobowych** | Podstawą prawną przetwarzania Twoich danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 ust. 2 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO), czyli Twoja wyraźna zgoda.Wyrażenie przez Ciebie zgody jest dobrowolne, ale w przypadku jej niewyrażenia bądź cofnięcia niemożliwe będzie zrealizowanie szczepienia. |
| **Okres przechowywania Twoich danych osobowych** | Twoje dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celu w związku z którym zostały zebrane, to znaczy do zaszczepienia Cię przez uprawniony podmiot medyczny nie dłużej jednak niż do momentu cofnięcia przez Ciebie zgody na przetwarzanie Twoich danych bądź poinformowania szkoły o tym, że czynność szczepienia została dokonana. |
| **Odbiorcy Twoich danych osobowych** | Twoje dane zostaną udostępnione podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa (w szczególności dane te zostaną udostępnione placówce świadczącej usługi medyczne, niezbędne do realizacji szczepienia). Dodatkowo dane mogą być dostępne dla usługodawców wykonujących zadania na zlecenie Administratora w ramach świadczenia usług serwisu, rozwoju i utrzymania systemów informatycznych (np. CUI).  |
| **Twoje prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych** | Przysługują Ci następujące prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych: - prawo dostępu do Twoich danych osobowych, - prawo żądania sprostowania i uzupełnienia niekompletnych danych, - prawo żądania ograniczenia przetwarzania Twoich danych osobowych. Ponieważ podstawą przetwarzania Twoich danych jest udzielona przez Ciebie zgoda, przysługuje Ci również:- prawo żądania usunięcia Twoich danych, - prawo do wycofania zgody w dowolnym momencie.Wycofanie przez Ciebie zgody nie będzie jednak miało wpływu na prawidłowość przetwarzania danych przed tym wycofaniem. Aby skorzystać z powyższych praw, skontaktuj się z Administratorem lub IOD na dane wskazane powyżej.  |
| **Prawo wniesienia skargi** | W przypadku nieprawidłowości przy przetwarzaniu Twoich danych osobowych, przysługuje Ci także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.  |