Oświadczenie

Niniejszym oświadczam, że zamierzam dobrowolnie poddać się szczepieniom przeciwko COVID -19.

Nadmieniam, że wyrażam zgodę na przekazanie moich danych osobowych takich jak: imię i nazwisko, pesel do placówki będącej punktem szczepień, a także organy uprawnione do weryfikacji realizacji procesu szczepienia, tj. Ministerstwo Zdrowia, Centrum e-Zdrowia, i Narodowy Fundusz Zdrowia w celu realizacji szczepień związanych z przeciwdziałaniem COVID – 19.

Toruń, dnia……

……

czytelny podpis

Klauzula informacyjna RODO

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych, RODO), informujemy:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Izba Adwokacka w Toruniu, ul. Rynek Staromiejski 17, 87-100 Toruń.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem do korespondencji: Izba Adwokacka w Toruniu, ul. Rynek Staromiejski 17, 87-100 Toruń, adres email: sekretariat@ora.torun.pl
3. Państwa dane osobowe przetwarzane będą wyłącznie w celu realizacji szczepień, w procesie wykonywania szczepień ochronnych w rządowym projekcie **Narodowego Programu Szczepień Przeciw COVID-19**.
4. Podstawą prawną przetwarzania dotyczących Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. a RODO w związku z udzieloną zgodą na przetwarzanie danych osobowych w celu określonych w pkt 3.
5. Odbiorcą Państwa danych osobowych mogą być podmioty posiadające upoważnienie do pozyskiwania danych osobowych na podstawie przepisów prawa powszechnie obowiązującego. Odbiorcami Państwa danych osobowych mogą być organy uprawnione do weryfikacji realizacji procesu szczepienia, tj. Ministerstwo Zdrowia,

Centrum e-Zdrowia, i Narodowy Fundusz Zdrowia, uprawnione do tego z mocy prawa.

6. Posiadają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania.
7. Mają Państwo prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy Państwa zdaniem przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy dotyczące ochrony danych osobowych.
8. Podanie przez Państwa danych osobowych jest wymogiem uczestnictwa w **Narodowym Programie Szczepień Przeciw COVID-19**. Są Państwo zobowiązani do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie odmowa udzielenia/wykonania szczepienia przeciw **COVID-19**.
9. Państwa dane osobowe przechowywane będą przez okres trwania stosunku pracy oraz w obowiązkowym okresie przechowywania dokumentacji związanej ze stosunkiem pracy i akt osobowych, ustalonym zgodnie z odrębnymi przepisami prawa.
10. Dane udostępnione przez Państwa nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz profilowaniu.
11. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

Oświadczam, że zapoznałam (-em) się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w związku z realizacją szczepień przeciwko COVID -19.

Toruń, dnia……

……

czytelny podpis