

## Szczepienie przeciw COVID-19

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na szczepienie oraz przetwarzanie danych osobowych:

Imię i nazwisko mieszkańca:	
PESEL:	
Nr. telefonu:	
Miejsce zamieszkania:	

**Wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci: imienia, nazwiska, numeru PESEL, informacji o wykonaniu zawodu medycznego, informacji o miejscu pracy, przez Dom Pomocy Społecznej w Łubiu oraz udostępnienie tych danych: Centrum e-Zdrowia, Ministerstwu Zdrowia, Narodowemu Funduszowi Zdrowia w celu organizację i realizacji procesu szczepień przeciwko chorobie wywołanej zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19)

Jednocześnie potwierdzam zapoznanie się z poniższą klauzulą informacyjną.

.....

data i podpis opiekuna prawnego

1. Administratorem danych osobowych jest Dom Pomocy Społecznej w Łubiu z siedzibą przy ul. Pyskowskiej 34 w Łubiu reprezentowany przez Dyrektora DPS, tel. 32 233-12-24.
2. Administrator danych osobowych powołał Inspektora ochrony danych z którym można się kontaktować korespondencją e-mail: [veronika.kobylarczyk@dpslubie.pl](mailto:veronika.kobylarczyk@dpslubie.pl)
3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu: realizacji szczepień przeciwko chorobie wywołanej zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Podstawa prawną przetwarzania danych jest wyrażona zgoda (art. 6 pkt 1 lit a RODO).
4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będzie Centrum e-Zdrowie, Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia.
5. Przysługuje Pani/Panu prawo odstępu do treści Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania
6. Przysługuje Pani. Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochrona danych: Biuro Prezesa Urzędu Ochrony danych Osobowych (PUODO) ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.  
Telefon: 22 860 70 86  
Podanie przez Pana/Panią danych osobowych w formularzu jest nieobowiązkowe, jednak niezbędne do zrealizowania szczepienia.