**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE STANU ZDROWIA**

Pisemnie poświadczam, że:

* nie wykazuję objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną wywołanym wirusem SARS-CoV-2,
* w ciągu 14 dni przed rozpoczęciem Wydarzenia nie zamieszkiwałem/łam z osobą przebywającą na kwarantannie i nie miał kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie.

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałam się / zapoznałem się z zasadami ochrony danych osobowych w związku ze złożeniem niniejszego oświadczenia.

Imię i nazwisko: (czytelnie) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DANE KONTAKTOWE (obowiązkowe)**

Dla celów związanych z ułatwieniem prowadzenia dochodzenia epidemiologicznego w zakresie SARS-CoV-2 przez służby sanitarne w związku z obecnością w biurach Centrum Sztuki Dziecka w Poznaniu, podaję dane kontaktowe:

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lub Adres e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres pobytu w ciągu najbliższych 2 tygodni po Wydarzeniu: **(opcjonalnie)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i kontaktowych (imię i nazwisko, nr telefonu, adres e-mail) w celu ewentualnego umożliwienia kontaktu po zakończeniu przedstawienia.

**Klauzula informacyjna**

1. Informujemy, że Administratorem Pani/Pana danych osobowych (ADO) jest **CENTRUM SZTUKI DZIECKA w Poznaniu, Św**. Marcin 80/82, 61-809 Poznań
2. Mogą się Państwo kontaktować naszym z inspektorem ochrony danych osobowych – Katarzyną Ślusarek pod adresem: [iod@rodo.pl](mailto:iod@rodo.pl)
3. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane w celu ułatwienia służbom sanitarnym dochodzenia epidemiologicznego na wypadek wykrycia, że osoba zakażona brała udział w wydarzeniu, w którym Pani/Pan uczestniczyła/uczestniczył.
4. Odbiorcami danych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa w tym Państwowy Inspektor Sanitarny.
5. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody oraz wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych - Urząd Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
7. **Pana / Pani dane osobowe będą przechowywane przez okres 2-ch tygodni od dnia obecności w biurach CSD.**
8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową uczestnictwa w wydarzeniu organizowanym przez CSD.
9. Pani/Pana osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji lub profilowaniu.
10. Państwa dane nie są przetwarzane poza obszarem Europejskim Obszarem Gospodarczym.

………………………………………………………………….

*Data Podpis*