Załącznik nr 3 do Uchwały nr 1

Rady Programowej Warsztatu Terapii Zajęciowej „Arteria” z dnia 21 maja 2020 roku

**OŚWIADCZENIE**

Niniejszym oświadczam, iż wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody \*) na pomiar temperatury ciała:

……………………………………………………………….….................. przez pracownika

 *(imię i nazwisko uczestnika)*

Warsztatu Terapii Zajęciowej „Arteria”, ul. Francuska 29, 40-027 Katowice

(\*- niepotrzebne skreślić.)

..........................................................................................

 (data i czytelny podpis uczestnika/ opiekuna prawnego)

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 (dalej: RODO) (Dz.Urz. UE L 119, s. 1, ze zm.) informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Śląskie Centrum Edukacji i Rehabilitacji „Arteria”, ul. Francuska 29, 40-027 Katowice, tel. 32 2536230, e-mail: biuro@arteria.edu.pl (dalej: Administrator danych)

2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się przesyłając zapytania na adres Administratora danych lub poprzez e-mail: iod.inspect@gmail.com

3. Administrator danych osobowych będzie przetwarzał dane uczestnika wyłącznie w przypadkach wystąpienia u uczestnika niepokojących objawów chorobowych,
w celu dokonania pomiaru temperatury ciała.

4. Dane uczestnika mogą zostać udostępnione wyłącznie organom i podmiotom uprawnionym do dostępu do informacji na podstawie obowiązujących przepisów prawa (m.in. stacji sanitarno-epidemiologicznej, podmiotom medycznym, policji).

5. Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie przez czas niezbędny do udokumentowania dokonanych ustaleń dotyczących stanu zdrowia uczestnika,
a następnie zostaną trwale usunięte.

6. Uczestnik/opiekun prawny posiada prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

7. Uczestnikowi/opiekunowi prawnemu przysługuje prawo dostępu do swoich danych osobowych, otrzymania ich kopii, żądania ich sprostowania, usunięcia oraz ograniczenia przetwarzania danych.

8. Jeżeli uczestnik/opiekun prawny uzna, że dane osobowe będą przetwarzane niezgodnie z wymogami prawa ma prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych. (adres siedziby: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

9. Podane dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej, oraz nie będą stanowiły podstawy do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym opartego na profilowaniu.

10. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale bez ich podania nie będzie możliwe dokonanie oceny stanu zdrowia uczestnika oraz podjęcia stosownych działań przeciwepidemicznych wskazanych w wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego.