**WYTYCZNE W ZAKRESIE NINIEJSZEGO DOKUMENTU**

1. Niniejszy formularz będzie podpisywany w dniu przyjazdu zakwalifikowanego uczestnika do ośrodka, gdzie odbywać się będzie Akademia.
2. Lista powinna być wypełniona komputerowo lub ręcznie (literami drukowanymi).
3. Uczestnik może przywieźć wypełniony formularz, pozostawiając puste pole pt. „Pomiar temperatury w momencie zameldowania”, które będzie uzupełniane przy rejestracji w czwartek.

**FORMULARZ OCHRONY ZDROWIA W ZWIĄZKU**

**Z KORONAWIRUSEM SARS-CoV-2**

*Szanowni Państwo – w związku z obowiązującym stanem epidemii, w celu ochrony zdrowia nas wszystkich prosimy o szczegółowe wypełnienie formularza.*

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres zamieszkania (województwo, powiat, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy) |  |
| Nr tel. do kontaktu (najlepiej komórkowy – można podać więcej niż jeden) |  |
| Adres e-mail do kontaktu |  |
| Czy ktoś z Twojego bliskiego otoczenia w ciągu 14 dni wrócił z kraju lub regionu, w którym występuje zakażenie koronawirusem? |  |
| Czy w ciągu ostatnich 14 dni nastąpił u Ciebie kontakt z osobą u której występuje zakażenie koronawirusem, u której podejrzewano zakażenie lub która jest w okresie kwarantanny? |  |
| Czy występują u Ciebie objawy takie jak: gorączka, kaszel, trudności w oddychaniu, katar, ból gardła, bóle stawowo-mięśniowe, osłabienie? |  |
| Pomiar temperatury w momencie zameldowania |  |

**Powyższe dane będą zabezpieczone zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych i użyte jedynie w celu ochrony zdrowia publicznego.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PODPIS UCZESTNIKA**

Na podstawie 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), które ma zastosowanie od dnia 25 maja 2018 r., (dalej: **„RODO”**), informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Fundacja Kuźnica im. Hugona Kołłątaja z siedzibą w Skwierzynie (ul. Arciszewskiego 3/6, 66-440 Skwierzyna), KRS: 0000357110. We wszelkich kwestiach dotyczących ochrony danych osobowych można skontaktować się z nami pod adresem: kontakt@fundacjakuznica.pl.
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu ochrony zdrowia publicznego.
3. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych w celu wskazanym powyżej, dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych, którymi mogą być podmioty upoważnione do odbioru Pani/Pana danych osobowych na podstawie odpowiednich przepisów prawa, w szczególności służbom sanitarnym.
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji wskazanych powyżej celów przetwarzania, nie dłużej niż przez 1 miesiąc.
5. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu następujące uprawnienia:
   1. prawo dostępu do treści swoich danych osobowych,
   2. prawo do żądania sprostowania swoich danych osobowych,
   3. prawo do żądania usunięcia swoich danych osobowych (tzw. prawo do bycia zapomnianym), na warunkach w określonych w art. 17 RODO,
   4. prawo do żądania ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych,
   5. w przypadku, gdy przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych odbywa się na podstawie udzielonej zgody, przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie,
6. W przypadkach uznania, iż przetwarzanie przez Administratora Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych na adres organu. tj. ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
7. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niepodanie danych będzie skutkowało odmową realizacji usług.
8. Pani/Pana dane nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym również profilowaniu.