**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany, jestem zainteresowany szczepieniem przeciwko COVID-19 w sytuacji, gdy Uniwersytet będzie miał możliwość organizacji takich szczepień.

………………………………………………………

Imię i nazwisko

………………………………………………………

miejsce pracy (jednostka organizacyjna)

……………………………………………………..……….

PESEL

…………………………………..…………………

numer telefonu komórkowego

**Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci: imienia, nazwiska, numeru PESEL, numeru telefonu, adresu email i adresu zamieszkania przez Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie oraz Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 w Lublinie, a także udostępnianie tych danych: Centrum e-Zdrowia, Ministerstwu Zdrowia, Narodowemu Funduszowi Zdrowia oraz podmiotom uczestniczącym w procesie organizacji i realizacji szczepień, w celu organizacji i realizacji procesu szczepień przeciwko chorobie wywoływanej zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data |  | Czytelny podpis |

Władze Uczelni zastrzegają sobie prawo dokonania wyboru miejsca szczepień, o czym wszyscy chętni zostaną poinformowani wraz z ustalonym terminem szczepienia.

Wszelkich dodatkowych informacji w tej sprawie udziela Centrum Kadrowo-Płacowe   
– tel. 512 723 262 lub 506 005 072.

**KLAUZULA INFORMACYJNA** na temat przetwarzania danych osobowych dotycząca osób, które wyraziły wolę szczepienia ochronnego przeciw COVID-19.

Realizując obowiązek wynikający z art. 13 Rozporządzenia UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (dalej: RODO) informujemy, że:

1. Administratorem w rozumieniu art. 4 pkt 7) RODO w odniesieniu do danych osobowych pozyskanych od osób, które wyraziły wolę szczepienia przeciwko COVID-19, jest Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, Pl. M. Curie-Skłodowskiej 5, 20-031 Lublin. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym w sprawach dotyczących danych osobowych istnieje możliwość kontaktu za pośrednictwem adresu mailowego: abi@umcs.pl.
2. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji procesu organizacji szczepień osób, które wyraziły wolę szczepienia przeciwko COVID-19 oraz poinformowania o możliwości wykonania takiego szczepienia i umówienia jego terminu.
3. W ramach organizacji procesu szczepień zbieramy następujące dane: imię, nazwisko, nr PESEL, nr telefonu, a w przypadku braku numeru PESEL – datę urodzenia, serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość, preferowany punkt szczepień.
4. Podstawą przetwarzania danych osobowych w celu organizacji procesu szczepienia jest art. 6 ust. 1 lit. a) RODO, tj. wyrażona przez Państwa zgoda na przetwarzanie podanych danych w związku z wyrażoną wolą szczepienia.
5. Administrator informuje, że dane osobowe będą przekazywane w celu organizacji procesu szczepień do następujących odbiorców:

a) Ministra Zdrowia,

b) Narodowego Funduszu Zdrowia,

c) Centrum e-Zdrowia.

1. Dane osobowe w procesie organizacji szczepienia będą przetwarzane do momentu poinformowania o możliwości szczepienia oraz wystawienia skierowania na szczepienie przeciwko COVID-19. Po tym czasie dane zostaną usunięte.
2. Przysługuje Państwu prawo żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, przeniesienia danych.
3. W przypadku przetwarzania Państwa danych osobowych na podstawie zgód Administrator informuje o przysługującym prawie cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez podania przyczyn i wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
4. Administrator informuje również o prawie wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
5. Podanie danych na potrzeby realizacji celów wskazanych powyżej jest dobrowolne jednak niezbędne dla ich realizacji. Niepodanie wymaganych danych skutkuje brakiem zapisu osoby zainteresowanej na szczepienie oraz niepoinformowaniem o możliwości wykonania szczepienia.
6. Informujemy, że nie będziecie Państwo podlegać decyzji, która opiera się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym zautomatyzowanym profilowaniu.
7. Informujemy, że w przypadku przetwarzania danych na podstawie zgody, wyrażone zgody mogą Państwo wycofać kontaktując się z Administratorem za pośrednictwem adresu e-mail: inspektor@mein.gov.pl lub przesyłając żądanie na adres siedziby.

Zapoznałem/Zapoznałam się z treścią Klauzuli i akceptuję jej zapisy

…………………………………………………………………………………………………