

Załącznik nr 1

do wzoru umowy nr

z dnia 2021 r.

KLAUZULA INFORMACYJNA ORAZ OŚWIADCZENIA ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**Klauzula informacyjna do formularzy służących do zbierania danych osobowych**

Zgodnie z [art. 13 ust. 1 i ust. 2](#) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) [2016/679](#) z 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](#) (RODO), informujemy, iż:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gmina Kędzierzyn-Koźle, z siedzibą przy ul. Grzegorza Piramowicza 32, 47-200 Kędzierzyn-Koźle, adres e-mail: prezydent@kedzierzynkozle.pl, tel. 77/40-50-338.

Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych będzie się odbywać na podstawie art. 6 RODO lit. C, na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398 z późn. zm.), art. 114–117 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295 z późn. zm.), art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2020r. poz. 713 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 11.09.2015r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2019r . poz. 2365) oraz uchwały Nr XVII/176/19 Rady Miasta Kędzierzyn-Koźle z dnia 19 grudnia 2019 r. w sprawie przyjęcia Programu Ochrony Zdrowia na lata 2020–2022 i w celu realizacji programów profilaktycznych przeznaczonych dla mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle.

Sposoby kontaktu z Inspektorem Ochrony Danych w Urzędzie Miasta Kędzierzyn-Koźle, to: adres korespondencyjny Inspektora Ochrony Danych Osobowych Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle, adres e-mail: inspektor@kedzierzynkozle.pl, tel. 77/40-50-346/.

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wskazany w instrukcji kancelaryjnej przez okres 5 lat.

Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia, jak również prawo do ograniczenia ich przetwarzania/ prawo do cofnięcia zgody, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.

Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, jeśli Pani/Pana zdaniem, przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana - narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO.

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem udziału w badaniach profilaktycznych realizowanych przez Gminę Kędzierzyn-Koźle.

Brak podania danych osobowych będzie skutkował brakiem możliwości skorzystania ze badań profilaktycznych.

Informujemy, iż Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane instytucjom uprawnionym do ich uzyskania na podstawie obowiązującego prawa (np.: sądy lub organy ścigania).Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

Lp.	Imię i nazwisko, Data urodzenia pacjentki której wykonano szczepienie 	Adres zameldowania	DATA wykonania pierwszej dawki szczepionki	<u>Podpis czytelny</u> rodzica lub prawnego opiekuna dziecka potwierdzający: 1) odbyte szczepienie 2) zameldowanie na pobyt stały lub czasowy powyżej roku (na co najmniej 12 miesięcy przed wykonaniem szczepienia) na terenie Kędzierzyna-Koźła 3) wyrażenie zgody na udostępnienie danych osobowych pacjenta (-ki) Urzędowi Miasta w K-Koźlu celem rozliczenia płatnej przez ten Urząd należności za przeprowadzone szczepienie 4) złożenie oświadczenia, że podane dane meldunkowe są zgodne z prawdą	DATA wykonania drugiej dawki szczepionki	<u>Podpis czytelny</u> rodzica lub prawnego opiekuna dziecka potwierdzający: 1) odbyte szczepienie 2) zameldowanie na pobyt stały lub czasowy powyżej roku (na co najmniej 12 miesięcy przed wykonaniem szczepienia) na terenie Kędzierzyna-Koźła 3) wyrażenie zgody na udostępnienie danych osobowych pacjenta (-ki) Urzędowi Miasta w K-Koźlu celem rozliczenia płatnej przez ten Urząd należności za przeprowadzone szczepienie 4) złożenie oświadczenia, że podane dane meldunkowe są zgodne z prawdą	DATA wykonania trzeciej dawki szczepionki	<u>Podpis czytelny</u> rodzica lub prawnego opiekuna dziecka potwierdzający: 1) odbyte szczepienie 2) zameldowanie na pobyt stały lub czasowy powyżej roku (na co najmniej 12 miesięcy przed wykonaniem szczepienia) na terenie Kędzierzyna-Koźła 3) wyrażenie zgody na udostępnienie danych osobowych pacjenta (-ki) Urzędowi Miasta w K-Koźlu celem rozliczenia płatnej przez ten Urząd należności za przeprowadzone szczepienie 4) złożenie oświadczenia, że podane dane meldunkowe są zgodne z prawdą	<u>Podpis czytelny</u> rodzica lub prawnego opiekuna dziecka wyrażający zgodę na przetwarzanie podanych danych osobowych przez Urząd Miasta Kędzierzyn-Koźle, ul. Grzegorza Piramowicza 32, 47-200 Kędzierzyn-Koźle w celu rozliczenia szczepień przeciwko wirusowi HPV realizowanych przez Gminę Kędzierzyn- Koźle oraz zapoznanie się z klauzulą informacyjną.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10