

**Załącznik nr 1**Do wzoru umowy nr .....  
z dnia ..... 2023 r.**KLAUZULA INFORMACYJNA ORAZ OŚWIADCZENIA ZGODY NA PRZETWARZANIE 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 2022 r. poz. 1634 z późn.zm.), art. 114–117 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633 z późn.zm.), art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2022 r. poz. 559 z późn. zm. ) oraz ustawy z dnia 11.09.2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1608) oraz uchwały Nr LI/597/22 Rady Miasta Kędzierzyn-Koźle z dnia 27 października 2022 r. w sprawie przyjęcia Programu Ochrony Zdrowia na lata 2023–2025 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 swoich 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 skutkowało 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, NAZWISKO DATA URODZENIA	AKTUALNY ADRES ZAMELDOWANIA NA TERENIE GMINY KĘDZIERZYN-KOŹLE	DATA BADANIA	CZYTELNY PODPIS pacjenta(ki) lub prawnego opiekuna potwierdzający: 1) odbyte badanie 2) zameldowanie na pobyt stały lub czasowy powyżej roku (na co najmniej 12 miesięcy przed wykonaniem badania) na terenie Kędzierzyna-Koźla 3) wyrażenie zgody na udostępnienie danych osobowych pacjenta(-ki) Urzędowi Miasta w K-Koźlu celem rozliczenia płatnej przez ten Urząd należności za przeprowadzone badanie 4) złożenie oświadczenia, że podane dane meldunkowe są zgodne z prawdą, 5) Zostałam/em poinformowany, iż w przypadku podania danych niezgodnych ze stanem faktycznym zobowiązuje się do zwrócenia kosztów wykonanego badania.	CZYTELNY PODPIS pacjenta(ki) lub prawnego opiekuna potwierdzający odbyłą edukację zgodnie z programem stanowiącym załącznik do oferty.	CZYTELNY PODPIS Pacjenta(ki) lub prawnego opiekuna wyrażający zgodę na przetwarzanie podanych danych osobowych przez Urząd Miasta Kędzierzyn-Koźle, ul. Grzegorza Piramowicza 32, 47-200 Kędzierzyn-Koźle w celu rozliczenia badania profilaktycznego realizowanego przez Gminę Kędzierzyn-Koźle oraz zapoznanie się z klauzulą informacyjną.
1	2	3	4	5	6	7