

## SZCZEPIENIE PRZECIWIW COVID-19

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych:

IMIĘ I NAZWISKO	
PESEL	
NUMER TELEFONU	

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci imienia, nazwiska, numeru PESEL i numeru telefonu przez „Na Rondzie” Dorota Strzeżyk, Roman Strzeżyk S.J. Al. Wojska Polskiego 3c 44-240 Żory oraz udostępnianie danych Centrum e-Zdrowia, Ministerstwu Zdrowia, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, w celu organizacji i realizacji szczepień przeciwko chorobie wywołanej zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19).

Jednocześnie potwierdzam zapoznanie się z klauzulą informacyjną.

.....

### KLAUZULA INFORMACYJNA RODO

1. Administratorem Pani/ Pana danych osobowych jest „Na Rondzie” Dorota Strzeżyk, Roman Strzeżyk S.J. Al. Wojska Polskiego 3c 44-240 Żory
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych z którym może się Pan/ Pani skontaktować poprzez e-mail: [iod@narondzie.pl](mailto:iod@narondzie.pl) we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z ich przetwarzaniem.
3. Pani/ Pana dane będą przetwarzane w celu realizacji procesu szczepień przeciwko chorobie wywołanej zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Podstawą prawną przetwarzania danych jest wyrażona zgoda.
4. Odbiorcą Pani/ Pana danych osobowych będzie Centrum e-Zdrowia, Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia.
5. Przysługuje Pani/ Panu prawo dostępu do treści Pani/ Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania.
6. Przysługuje Pani/ Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych (UODO ul. Stawki 2 00-193 Warszawa)

Podanie przez Panią/ Pana danych osobowych w formularzu jest nieobowiązkowe, jednak niezbędne do zrealizowania szczepienia