



Szczecin

DEKLARACJA / OŚWIADCZENIE UDZIAŁU
w „Programie zdrowotnym pn Zapobieganie grypie i jej powikłaniom dla osób po 65 roku życia zameldowanych w Szczecinie”, w całości finansowanym przez Gminę Miasto Szczecin oraz realizowanym przez Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy - Zachodniopomorskie Centrum Leczenia i Profilaktyki w Szczecinie



Imię i nazwisko:

PESEL : Telefon (ważne)/e-mail

Adres zameldowania: ulica, dom, mieszkanie:

Miasto **Szczecin**, Kod pocztowy

 TAK

 NIE

Wyrażam w pełni świadomą zgodę na wzięcie udziału w niniejszym programie*.

 TAK

 NIE

Oświadczam, że jestem zameldowany w Gminie Miasto **Szczecin***.

 TAK

 NIE

Oświadczam, że mam ukończone 65 lat lub urodziłem się przed końcem 1955 roku*.

 TAK

 NIE

Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną dotyczącą danych osobowych zamieszczoną poniżej*.

 TAK

 NIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych z zakresu adres zameldowania, wiek, płeć, rodzaj szczepionki do celów realizacji i rozliczenia programu zdrowotnego, w którym uczestniczę przez Administratora Danych oraz przez Gmina Miasto Szczecin pl. Armii Krajowej 1, 70-456 Szczecin*.

* zaznacz właściwą odpowiedź

.....
(czytelny podpis)

.....
(data)

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż: Administratorem danych osobowych w ramach programu zdrowotnego Zapobieganie grypie i jej powikłaniom dla osób po 65 roku życia zameldowanych w Szczecin, w całości finansowanych przez Gminę Miasto Szczecin jest Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy - Zachodniopomorskie Centrum Leczenia i Profilaktyki w Szczecin ul. B. Śmiałego 33, 70-347 Szczecin. Mogą się Państwo kontaktować z inspektorem ochrony danych poprzez e-mail: iod@womp.szczecin.pl.

Celem przetwarzania jest zwiększenie dostępności do szczepień przeciw grypie i zwiększenie liczby osób zaszczepionych przeciwko grypie wśród populacji objętej programem, a tym samym zapobieganiem zachorowaniem na grypę i występowanie powikłań pogrypowych.

Dane przetwarzane są na podstawie:

- art. 6 ust 1 pkt a), tj. wyrażona przez Panią/Pana zgoda na przetwarzanie danych osobowych - wyłącznie w celu wskazanym w treści udzielonej zgody.

- art. 9 ust. 2 lit h) RODO przetwarzanie jest niezbędne do celów profilaktyki zdrowotnej w związku z art.3 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej oraz art. 24 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

 TAK

st. 1 lit. c, przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze st. 1 lit. f, jako niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora: (potwierdzenia realizacji projektu)

Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być organy uprawnione do weryfikacji realizacji programu zdrowotnego w tym Gmina Miasto Szczecin pl. Armii Krajowej 1, 70-456 Szczecin

Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres wynikający z przepisów prawa w przypadku projektów realizowanych z programów Unii Europejskiej 10 lat.

Posiada Pani/Pan prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.