Imiona………………………………………………………………………………………

Nazwisko……………………………………………………………………………………
PESEL………………………………………………………………………………………

W przypadku braku numeru PESEL – data urodzenia, seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość, ……………………………………….………

Nr telefonu …………………………………………………………………………………

(nr tel. będzie wykorzystany przez wskazany punkt szczepień w celu umówienia terminu szczepienia)

**Deklaracja**

**dotyczy zgłoszenia do szczepienia przeciw COVID – 19\***

Deklaruję wolę zapisu na szczepienie przeciw COVID - 19.

Jednocześnie informuję iż:

- nie zostałem zaszczepiony przeciw COVID - 19;

- nie zostałem dotychczas nigdzie zapisany na sczepienie przeciw COVID - 19;

Jestem:\*\*

* pracownikiem niebędącym nauczycielem akademickim;
* nauczycielem akademickim zatrudnionym na podstawie umowy o pracę;
* nauczycielem akademickim zatrudnionym na podstawie umowy cywilno-prawnej;
* doktorantem/uczestnikiem szkoły doktorskiej;
* studentem.
* inną osobą

Wskazany punkt szczepień: **Przychodnia Rejonowo - Specjalistyczna SZPZLO Warszawa-Ochota ul. Szczęśliwicka 36, 02-353 Warszawa**

 …………………………………

 czytelny podpis

\* Na szczepienie mogą zarejestrować się osoby urodzone przed 1 stycznia 2003 r.

\*\* Zaznaczyć właściwe.

**Zgoda w oparciu o przesłankę tj. art. 6 ust. 1 lit. a) RODO**

Poniżej treść zgody dla MEiN:

W związku z wolą szczepienia przeciw COVID – 19, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci imienia (imion), nazwiska, numer telefonu, numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL – daty urodzenia, serii i numeru paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość, przez Ministra Edukacji i Nauki w celu organizacji procesu szczepień.

Jednocześnie wyrażam zgodę na udostępnienie tych danych Ministerstwu Zdrowia, Centrum e-Zdrowie oraz Narodowemu Funduszowi Zdrowia w celu organizacji i realizacji procesu szczepień.

 …………………………………

 czytelny podpis

**Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych**

Informacja na temat przetwarzania danych osobowych dotyczących 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 Minister Edukacji i Nauki ul. Wspólna 1/3, 00-529 Warszawa. Kontakt z administratorem możliwy jest pod nr tel. 22 25 00 120

2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym w sprawach dotyczących danych osobowych istnieje możliwość kontaktu za pośrednictwem adresu mailowego: inspektor@mein.gov.pl

3. 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.

4. 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,

5. 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.

6. Administrator informuje, że dane osobowe będą przekazywane do następujących odbiorców:

a) Ministra Zdrowia,

b) Narodowego Funduszu Zdrowia,

c) Centrum e-Zdrowia,

w celu organizacji procesu szczepień. Szczegółowa informacja na ten temat dostępna jest na stronie internetowej Ministra Zdrowia.

7. 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.

8. 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.

9. 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.

10.Administrator informuje również o prawie wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

11.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.

12. Informujemy, że nie będziecie Państwo podlegać decyzji, która opera się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym zautomatyzowanym profilowaniu.

13.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

 …………………………………

 czytelny podpis