

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych osoby małoletniej

Imię i Nazwisko osoby szczepionej

PESEL osoby szczepionej

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego

PESEL przedstawiciela ustawowego

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci: imienia nazwiska, numeru PESEL przez Mościckie Centrum Medyczne Sp. z o.o. z siedzibą w Tarnowie oraz udostępnianie tych danych: Centrum e-Zdrowia, Ministerstwu Zdrowia, Narodowemu Funduszowi Zdrowia w celu organizacji i realizacji procesu szczepień przeciwko chorobie wywoływanej zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19).

Jednocześnie potwierdzam zapoznanie się z poniższą klauzulą informacyjną.

.....

data i podpis przedstawiciela ustawowego

KLAUZULA INFORMACYJNA RODO

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2, a także art. 14 ust. 1 i 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 (dalej RODO), informujemy, że:

- 1.Administratorem Pana/i danych osobowych jest Mościckie Centrum Medyczne Sp. z o.o. z siedzibą w Tarnowie przy ul. Kwiatkowskiego 15, 33-101 Tarnów
- 2.Dane kontaktowe inspektora ochrony danych Agnieszka Zapiór email: iod@mcm.net.pl
3. Celem przetwarzania Pana/i danych osobowych jest realizacja Narodowego Programu Szczepień przeciwko COVID-19. (Podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. a) –e), art. 9 ust. 1 lit. a) ig) RODO.)
4. Odbiorcami Pana/i danych osobowych będą podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa w tym Centrum e-Zdrowia, Ministerstwu Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia oraz inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych z Mościckim Centrum Medycznym Sp. z o.o. w Tarnowie przetwarzają dane osobowe.
5. Pana/i dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji Narodowego Programu Szczepień przeciwko COVID-19, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy dotyczące przechowywania dokumentacji medycznej.
- 6.Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści Pani/Pana danych, oraz prawo żądania ich sprostowania.
- 7.Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych (Biuro Prezesa Urzędu Ochrony Danych (PUODO), ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
8. Podanie danych osobowych jest wymogiem związanym z realizacją Narodowego Programu Szczepień przeciwko COVID-19 oraz niezbędnym do wzięcia w nim udziału.
9. Państwa dane co do zasady nie będą przetwarzane w celu podejmowania zautomatyzowanej decyzji i nie będą przetwarzane w celu profilowania.