|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Nazwisko i imię ……………………………….. Pesel

Adres zamieszkania ………………………………………………………………………..................

Telefon …………………………… Temperatura ciała w dniu przyjazdu ………………………..

**OŚWIADCZENIE**

**(ocena ryzyka epidemiologicznego)**

Mając na względzie potrzebę zachowania ochrony zdrowia pracowników i osób przebywających w ośrodku,

zwracamy się z uprzejmą prośbą o wypełnienie oświadczenia.

1.Czy w Pani/Pana najbliższym otoczeniu jest osoba poddana kwarantannie?

TAK ……. NIE …….

2 .Czy w Pani /Pana najbliższym otoczeniu jest potwierdzony przypadek COVID -19 ?

TAK …… NIE …….

3. Czy zdiagnozowano u Pani /Pana zakażone wirusem SARS –CoV -2 ?

TAK …… NIE …….

4. Czy obserwuje Pani /Pan u siebie któryś z objawów choroby na grypę takie jak gorączka (powyżej

38° C),duszność, kaszel, bóle mięśni ?

TAK …… NIE ……

Jeśli tak to jakie: ……………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………..

Oświadczam ,że podane powyżej informacje są zgodne z prawdą .

Sianożęty ,dnia ……………………… …………………………………………….,

(Podpis)

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych do oświadczenia.

Zgodnie z art.13Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady(UE) 2016/679 z dn.27-04-2016. , 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 ,jako :RODO informujemy ,że:

1.Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest OW”NEPTUN” ul. Promenada 1 ,Sianożęty.78-111 Ustronie Morskie

z siedzibą w :JSU Sp. z o.o. ul. Rybnicka 1 ,44-335 Jastrzębie Zdrój.

2. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych może Pani/Pan skontaktować się pod adres: OW”NEPTUN”

ul.Promenada1.Sianożety , 78-111 Ustronie Morskie.

3.Pani /Pana dane osobowe będą przetwarzane w związku prowadzeniem działań prewencyjnych dotyczących zapobiegania

rozprzestrzeniania się epidemii koronawirusa na podstawie art.6 ust.1 lit. d) ,f) oraz 9 ust.2 lit. h) RODO w celu :

1. Ochrony żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą lub innej osoby fizycznej:
2. Wynikającym z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez pracodawcę, w szczególności w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa
3. Pracowników i klientów w Ośrodku Wczasowym:
4. Profilaktyki zdrowotnej , do oceny wykonania usługi diagnozy medycznej

4.Pani /Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres wskazany w przepisach prawa.

5.Odbiorcami Pani /Pana danych osobowych może być inspektor Sanitarny lub inne podmioty uprawnione do otrzymywania tych informacji.

6. Zakład nie będzie przekazywał Pani /Pana danych osobowych do państw trzecich/organizacji międzynarodowych.

7.Ma Pani / Pan prawo dostępu do treści swoich danych ,prawo do ich sprostowania lub ograniczania przetwarzania/

8Przysługuje Pani /Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego ,którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych w sytuacjach określonych w

art.77 ust.1.

9.Podanie danych osobowych jest niezbędne w związku z ryzykiem wynikającym z przebywania w zagrożonych destynacjach bądź kontaktu z osobami zagrożonymi.

10.Pani /Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.