Załącznik nr 2 do Umowy o realizację programu polityki zdrowotnej pn. "Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Ropczyce powyżej 65. roku życia na lata 2018-2021” w 2019 r.

**ZGODA MIESZKAŃCA GMINY ROPCZYCE NA UDZIAŁ W SZCZEPIENIU PRZECIWKO GRYPIE I OŚWIADCZENIE O ZAMIESZKANIU NA TERENIE GMINY ROPCZYCE**

Oświadczam, że

Ja niżej podpisany(a) …………………………………………………………………  
 (imię i nazwisko)

legitymujący/a się dowodem osobistym (seria i numer) …….…………………….………………………………………………………………………,   
oświadczam, że zamieszkuję pod adresem:  
…………………………………………………………………………………………………...

oświadczam, że uzyskałem(am) informacje dotyczące ww. szczepienia oraz otrzymałem(am) wyczerpujące, satysfakcjonujące mnie odpowiedzi na zadane pytania.

Wyrażam dobrowolnie zgodę na udział w tym szczepieniu i jestem świadomy(a) faktu, że w każdej chwili mogę wycofać zgodę na udział w dalszej części szczepienia bez podania przyczyny. Przez podpisanie zgody na udział w szczepieniu nie zrzekam się żadnych należnych mi praw.

**Uczestnik programu:**

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

Imię i nazwisko (drukowanymi literami) podpis i data złożenia podpisu

Oświadczam, że omówiłem(am) ww. szczepienie z uczestnikiem programu, używając zrozumiałych, możliwie prostych sformułowań oraz udzieliłem(am) informacji dotyczących natury i znaczenia ww. szczepienia.

**Osoba uzyskująca zgodę na badanie:**

.................................................................... ........................................................................

Imię i nazwisko (drukowanymi literami) Podpis i data złożenia podpisu

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam/nie wyrażam\* zgodę/y na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji „Programu szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Ropczyce powyżej 65. Roku życia na lata 2018-2021”.

…………………………………

data i podpis uczestnika projektu

\*- niewłaściwe skreślić

**KLAUZULA INFORMACYJNA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 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 (Dz. Urz. UE nr 119) – RODO, informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gmina Ropczyce z siedzibą przy ul. Krisego 1, 39-100 Ropczyce, którą reprezentuje Burmistrz Ropczyc.

2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo skontaktować pod adresem e-mail: parysa@ropczyce.eu.

3. Pani/Pana dane osobowe przekazane przez realizatora programu zdrowotnego przetwarzane będą przez Burmistrza Ropczyc w celu realizacji „Programu szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Ropczyce powyżej 65. roku życia na lata 2018-2021” finansowanego z budżetu Miasta i Gminy Ropczyce w zakresie niezbędnym do jego realizacji i monitorowania.

Dane przetwarzane będą na podstawie art. 9 ust. 2 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych – RODO.

4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą realizatorzy programów polityki zdrowotnej, podmioty świadczące dla Administratora usługi prawne, oraz organy publiczne, sądy i inni odbiorcy legitymujący się interesem prawnym w pozyskaniu danych osobowych.

5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.

6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu cofnięcia zgody lub przez czas trwania projektu, jednak nie dłużej niż przewidziany czas wynikający z Instrukcji kancelaryjnej, stanowiącej załącznik nr 1 do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych.

8. W każdej chwili ma Pan/Pani prawo cofnąć zgodę na przetwarzanie tych danych osobowych, które przetwarzamy na podstawie Pana/Pani zgody. Cofnięcie zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie Pana/Pani zgody przed jej wycofaniem.

8. W przypadku, gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.; ma Pan/Pani prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne. Konsekwencją niepodania danych osobowych jest niemożliwość wzięcia udziału w programie.