**Załącznik nr 1 do Regulaminu spotkań w Laboratorium Aktywności Społecznej w czasie epidemii COVID-19**

**OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA I ŚWIADOMOŚCI RYZYKA**

|  |
| --- |
| ……………………………………………………………………………….. |
| Imię i nazwisko  |
| ……………………………………………………………………………….. |
| Nazwa zajęć/wydarzenia |

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że posiadam świadomość ryzyka zakażeniem wirusa SARS-CoV-2 podczas spotkań organizowanych w Laboratorium Aktywności Społecznej w Niepołomicach.

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z procedurami przestrzegania zasad bezpieczeństwa epidemicznego obowiązującymi w LAS i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

Oświadczam, że nie będę wnosił/ła żadnych roszczeń w stosunku do Biblioteki Publicznej
w Niepołomicach w razie zakażenia wirusem SARS-CoV-2 na terenie LAS.

**W przypadku zaistnienia którejkolwiek z wyżej wymienionych okoliczności zobowiązuję się o tym bezzwłocznie poinformować pracownika Biblioteki Publicznej w Niepołomicach oraz w trybie natychmiastowym zrezygnować z uczestnictwa w wydarzeniu.** Oświadczam, że powyższe dane
są zgodne z prawdą i zdaję sobie sprawę, że zatajenie istotnych informacji związanych
z koronawirusem naraża mnie na odpowiedzialność cywilną.

………………….…………….………………………
Data i czytelny podpis

**Szanowni Państwo,**

informujemy, że zgodnie z art. 17 ustawy z dnia 2 marca 2020r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. z 2020r. poz. 374), realizując wytyczne dla organizatorów imprez kulturalnych i rozrywkowych w trakcie epidemii wirusa SARS-CoV-2 w Polsce. Laboratorium Aktywności Społecznej w Niepołomicach pobiera od Państwa dane kontaktowe w postaci imienia, nazwiska i nr telefonu na wypadek stwierdzenia u któregoś z uczestników zajęć i wydarzeń organizowanych w Laboratorium Aktywności Społecznej w Niepołomicach zakażenia SARS-CoV-2 w celu poinformowania Państwa o ewentualnym kontakcie z osobą zakażoną.

**KLAUZULA INFORMACYJNA
dotycząca gromadzenia danych osobowych w trakcie epidemii SARS-CoV-2**

W związku z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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.L.2016.119.1 z dnia 04.05.2016 r.) informujemy:

1. **Administratorem** Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Biblioteki Publicznej w Niepołomicach im. Tadeusza Biernata z siedzibą w Niepołomicach przy ul. Bocheńskiej 26
2. **Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych**, z którym będzie można się kontaktować pisemnie, za pomocą e-mail: czytelnia@biblioteka-niepolomice.pl lub telefonicznie pod nr tel. 12 284 87 30
3. **Cel i podstawa przetwarzania danych osobowych:** Zapobieganie rozprzestrzenianiu się wirusa COVID‑19
(art. 6 ust. 1 lit d RODO - przetwarzanie jest niezbędne do ochrony żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą, lub innej osoby fizycznej).
4. **Jednostki, którym przekazywane są dane osobowe:** Dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.
5. **Prawa osób fizycznych w stosunku do danych osobowych:** Każdy ma prawo do:
	1. żądania od Administratora dostępu do danych osobowych;
	2. żądania od Administratora sprostowania danych osobowych;
	3. żądania od Administratora usunięcia danych osobowych;
	4. żądania od Administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
	5. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych;
	6. przenoszenia danych osobowych;
	7. wniesienia skargi do polskiego organu nadzorczego lub organu nadzorczego innego państwa członkowskiego UE.
6. **Okres przechowywania danych osobowych:** Do czasu trwania epidemii w Polsce, a następnie zgodnie z instrukcją kancelaryjną oraz przepisami prawa.
7. Administrator dokłada wszelkich starań, aby zapewnić wszelkie środki fizycznej, technicznej i organizacyjnej ochrony danych osobowych przed ich przypadkowym czy umyślnym zniszczeniem, przypadkową utratą, zmianą, nieuprawnionym ujawnieniem, wykorzystaniem czy dostępem, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Niepołomice, dn. ………………….…………….………… | ………………….…………….……………………… |
|  | Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego |