

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA
UCZESTNIKA WARSZTATÓW ODBYWAJĄCYCH SIĘ
W GMINNEJ BIBLIOTECE PUBLICZNEJ W PSZCZÓLKACH

dnia _____

Imię i nazwisko Uczestnika warsztatów : _____

W przypadku uczestnika w wieku poniżej 16 roku życia niezbędne jest *wrażanie zgody przez rodzica lub opiekuna prawnego* :

(Imię i Nazwisko Rodzica lub Opiekuna prawnego)

(Adres zamieszkania)

(Numer telefonu)

OŚWIADCZENIE

1) Świadomy(a) istniejącego zagrożenia epidemicznego oraz zasad bezpieczeństwa wprowadzonych w celu zapobiegania COVID-19 oświadczam, że:

- a) według swojej wiedzy moje dziecko (uczestnik warsztatów) nie jest osobą zakażoną wirusem SARS-CoV-2 wywołującym chorobę COVID-19;
- b) zarówno dziecko (uczestnik warsztatów), jak i pozostali domownicy nie przebywają na obowiązkowej kwarantannie lub pod nadzorem epidemiologicznym;
- c) zarówno dziecko (uczestnik warsztatów), jak i pozostali domownicy nie mają objawów ostrej infekcji (np. podwyższona temperatura ciała, kaszel, duszności bóle mięśni, bóle gardła), które mogłyby wskazywać na COVID –19.

2) Ponadto:

- a) zobowiązuję się do poinformowania mojego dziecka (uczestnika warsztatów) o powinności przestrzegania zasad sanitarnych, porządkowych i bezpieczeństwa oraz poleceń wydawanych pracownikom Gminnej Biblioteki Publicznej w Pszczółkach związanych z przeciwdziałaniem COVID-19
- b) zobowiązuję się ,że przez cały czas trwania zajęć edukacyjnych moje dziecko (uczestnik warsztatów) będzie pozostawać w maseczce bądź przyłbicy chroniącej nos i usta, a przed ich rozpoczęciem zdezynfekuje ręce
- c) zdaję sobie sprawę, że w trakcie zajęć edukacyjnych, pomimo zastosowania środków ochronnych, istnieje podwyższone ryzyko zakażenia wirusem SARS-CoV-2 i akceptuję powyższe ryzyko zakażenia.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis rodzica - osoby wyrażającej zgodę)

ZGODA NA UCZESTNICTWO W WARSZTATACH

Wyrażam zgodę na uczestnictwo _____ - dziecka, którego jestem
(Imię i Nazwisko Dziecka)
opiekunem prawnym w warsztatach organizowanych przez Gminną Bibliotekę Publiczną w Pszczółkach dnia _____ r.

.....
(czytelny podpis rodzica - osoby wyrażającej zgodę)

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH ORAZ WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Wyrażam zgodę/ Nie wyrażam zgody * na przetwarzanie ww. danych osobowych oraz nieodpłatne, wielokrotne i bezterminowe wykorzystanie wizerunku dziecka, którego jestem opiekunem prawnym. Wizerunek może być utrwalony w metodą fotograficzną lub wideo, a wykorzystywany tylko i wyłącznie w celach budowania pozytywnego wizerunku Gminnej Biblioteki Publicznej w Pszczółkach i promocji naszej placówki. Utrwalony wizerunek może być publikowany na stronie www Biblioteki i profilu Facebook.

.....
(czytelny podpis rodzica - osoby wyrażającej zgodę)

*niepotrzebne skreślić.

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 (RODO) uprzejmie informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gminna Biblioteka Publiczna w Pszczółkach z siedzibą: ul. Kościelna 8A, 83-032 Pszczółki.
2. Inspektorem Ochrony Danych jest Monika Tużnik. Kontakt z inspektorem jest możliwy pod adresem e-mail: iod-biblioteka@wp.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu budowania pozytywnego wizerunku Gminnej Biblioteki Publicznej w Pszczółkach oraz promocji jej działań - na art. 6 ust. 1 lit. a RODO, tj. zgody na publikację wizerunku.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby przeglądające stronę www i profil Facebook Biblioteki.
5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez czas niezbędny do realizacji celu określonego w punkcie 3, nie dłużej jak 10 lat.
6. Gminna Bibliotek Publiczna w Pszczółkach pragnie poinformować, że serwery serwisu Facebook znajdują się w Stanach Zjednoczonych Ameryki, gdzie obowiązują inne przepisy z zakresu ochrony danych osobowych, które w szczególności mogą nie zapewniać dostatecznego poziomu ochrony. Pani/a dane zostaną przetransferowane przez serwis Facebook na jego serwery w celu stworzenia kopii zapasowej oraz w celach związanych z działalnością serwisu.
7. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania oraz przenoszenia danych.
8. Posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
9. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
10. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych będzie skutkować brakiem możliwości uczestnictwa w warsztatach organizowanych przez GBP w Pszczółkach.
Oświadczam, że zapoznałem/tam się z ww. klauzulą informacyjną GBP w Pszczółkach w przedmiocie przetwarzania danych osobowych i akceptuję jej treść w pełnym zakresie. Treść klauzuli jest także dostępna na stronie internetowej: <http://gbppszczolki.pl/regulaminy/>

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego)