

ZGODA NA SZCZEPIENIE PRZECIWKO WIRUSOWI BRODAWCZAKA LUDZKIEGO HPV

dotyczy dziewcząt i chłopców urodzonych w 2010r., stale zamieszkujących w Gminie Brzeg Dolny

Imię i nazwisko dziecka
(DRUKOWANE LITERY)

PESEL:

Data urodzenia:

Uczennica/uczeń klasy, Szkoły

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody* na objęcie mojego dziecka programem nieodpłatnego szczepienia przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (w ramach Gminnego Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV w Gminie Brzeg Dolny)

Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna

Adres do korespondencji

Telefon kontaktowy do rodzica / opiekuna

e-mail

Adres Przychodni, w której dokonaliście Państwo dla dziecka wyboru świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej

Szczepienia wykonywane są dwoma dawkami w odstępach: 1 dawka, za 5 miesięcy – 2 dawka.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit a oraz art. 9 ust. 2 lit a ogólnego rozporządzenia RODO **wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wyłącznie do celów związanych z przeprowadzeniem szczepień.** Oświadczam, iż zapoznałem się z informacjami na temat przetwarzania danych osobowych.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis)

*niepotrzebne skreślić

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego Rozporządzenia (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U.UE.L.2016.119.1) informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Urząd Miejski w Brzegu Dolnym reprezentowany przez Burmistrza z siedzibą w Brzegu Dolnym ul. Kolejowa 29, 56-120 Brzeg Dolny, <https://www.brzegdolny.pl/> adres poczty e-mail: um@brzegdolny.pl
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z którym może się Pani/Pan skontaktować za pomocą adresu poczty e-mail: iod.um@brzegdolny.pl lub tel. 693-337-954
3. Pani/Pana oraz dziecka dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1. lit. a, e oraz art. 9 ust. 2 lit. a i g RODO w związku z art. 7 ust. 1 i art. 8 ust. 1, 2, 2a ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym oraz przepisów szczegółowych, jedynie w celu i zakresie niezbędnym do realizacji zadań Gminy, w celu wykonania na Państwa rzecz świadczeń zdrowotnych, podejmowania działań w zakresie profilaktyki zdrowotnej, w tym informowania Pani/Pana o możliwości skorzystania ze świadczeń zdrowotnych lub przekazywania zaproszeń na badania.
4. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana oraz dziecka danych osobowych w celach, o których mowa w pkt 3 odbiorcami Państwa danych mogą być podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz inne podmioty, które na podstawie stosownych umów przetwarzają dane osobowe.
5. Pani/Pana oraz dziecka dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 3 i określonych w przepisach prawa, a w szczególności rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 roku w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych, a tym samym okres przechowywania uzależniony jest od załatwionej sprawy oraz od kategorii archiwalnej.
6. Przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, oraz prawo wniesienia sprzeciwu.
7. W przypadku, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie dobrowolnej zgody osoby na przetwarzanie danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit. a RODO lub art. 9 ust. 2 lit. a RODO) przysługuje Państwu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, z obowiązującym prawem.
8. Posiadają Państwo prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, w przypadku uznania, że przetwarzanie Państwa danych narusza przepisy prawa.
9. Państwa dane co do zasady nie będą przetwarzane w celu podejmowania zautomatyzowanej decyzji i nie będą przetwarzane w celu profilowania.