

## OŚWIADCZENIE

### RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO / PEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA / ARTYSTY / WYKONAWCY WYDARZENIA \* (\*niepotrzebne skreślić)

.....  
Imię i nazwisko dziecka / pełnoletniego uczestnika, artysty lub wykonawcy

.....  
Numer telefonu kontaktowego lub adres e-mail

Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) lub Pan (i) dziecko kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie wirusem SARS CoV-2? **Proszę zakreślić właściwą odpowiedź**

**Tak**

**Nie**

1. Czy Pan(i) lub Pan(i) dziecko lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym lub kwarantanną? **Proszę zakreślić właściwą odpowiedź**

**Tak**

**Nie**

2. Czy występują u Pana(i) lub u Pan(i) dziecka lub któregoś z domowników objawy infekcji (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)? **Proszę zakreślić właściwą odpowiedź**

**Tak**

**Nie**

3. Czy obecnie lub ostatnich dwóch tygodniach występują, występowały ww. objawy u kogoś z domowników? **Proszę zakreślić właściwą odpowiedź**

**Tak**

**Nie**

4. Oświadczam, że:

- zapoznałem(am) się z procedurą organizowania pracy, zapewnienia bezpieczeństwa pracownikom oraz odbiorcom/uczestnikom przebywającym na terenie Miejskiego Ośrodka Kultury w Zabrze i korzystającym z jego usług w związku z zapobieganiem rozprzestrzenienia się wirusa SARS-CoV-2 oraz zobowiązuję się do jej przestrzegania;
  - jestem świadomy(a), że podczas przebywania mojego lub mojego dziecka na terenie MOK, pomimo stosowanych procedur oraz środków ochronnych może dojść do zakażenia korona wirusem;
  - jestem świadomy(a) konsekwencji i ryzyka związanego z zakażeniem koronawirusem tj.: obowiązku odbycia kwarantanny przez uczestnika i wszystkich członków rodzin uczestników wydarzenia, osób przebywających na terenie obiektu/wydarzenia, z którymi miały one kontakt itp., ryzyka utraty zdrowia i życia w/w osób, wystąpienia utraty dochodów itp.
5. W przypadku, gdy w ciągu 14 dni od dnia mojego udziału i mojego dziecka w wydarzeniu organizowanym na terenie Miejskiego Ośrodka Kultury w Zabrze wystąpią u mnie objawy zakażenia COVID-19, zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o tym fakcie właściwe miejscowo służby sanitarne i epidemiologiczne.
6. W przypadku wystąpienia zmiany powyższych danych, informacji lub złożonych oświadczeń zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o tym fakcie Dyrektora MOK.

Prawdziwość powyższych danych i oświadczeń jako Rodzic / Opiekun prawny / Uczestnik potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej i cywilno-prawnej za podanie nieprawdziwych danych.

Data .....

.....  
Podpisy rodziców/opiekunów prawnych/ pełnoletniego uczestnika, artysty lub wykonawcy

## INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

### w związku z przeciwdziałaniem rozprzestrzeniania się epidemii wirusa SARS-COV-2

Na podstawie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej RODO uprzejmie informuję, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Miejski Ośrodek Kultury w Zabrze z siedzibą w Zabrzu przy ul. 3 Maja 91A. Tel. 32 278 08 02.
2. W placówce wyznaczono Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się poprzez e-mail: marcin@informatics.jaworzno.pl w każdej sprawie dotyczącej przetwarzania danych osobowych.
3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu przeciwdziałania, zwalczania, a w szczególności zapobiegania rozprzestrzeniania się wirusa COVID-19 oraz innych chorób zakaźnych.
4. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. d i e oraz art. 9 ust. 2 lit. g, i RODO w związku z ustawą z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych.
5. Dane osobowe przekazywane będą tylko podmiotom uprawnionym do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
6. Dane osobowe przetwarzane będą wyłącznie przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania danych osobowych wskazanego powyżej, a po zakończeniu realizacji przechowywane będą w celu obowiązkowej archiwizacji dokumentacji przez czas określony w odrębnych przepisach.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych pod adresem ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
9. Dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji przez Administratora Danych Osobowych.

Data .....

.....  
Podpisy rodziców/opiekunów prawnych/ pełnoletniego uczestnika, artysty lub wykonawcy