………………………………………………………

(Miejscowość i data)

**OŚWIADCZENIE**

Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………………………..……

Adres zamieszkania: ……………………………………………………………………………………………...…

Numer telefonu: ……………………………………………………………………………………………………..

Ja niżej podpisany/podpisana oświadczam, że posiadam świadomość ryzyka zakażenia wirusem COVID-19 podczas zajęć/spotkań organizowanych w ramach grantu „ŻYROSKOP – wielopoziomowy model wsparcia osób dorosłych” realizowanego przez Federację Organizacji Socjalnych Województwa Warmińsko-Mazurskiego FOSa w ramach projektu „SZANSA – nowe możliwości dla dorosłych” współfinansowanego z EFS w ramach POWER na lata 2014-2020.

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z procedurami przestrzegania zasad bezpieczeństwa epidemicznego obowiązującymi w FOSa oraz zobowiązuję się do ich przestrzegania.

Oświadczam, że nie będę wnosił/wnosiła żadnych roszczeń w stosunku do Federacji Organizacji Socjalnych Województwa Warmińsko-Mazurskiego FOSa w razie zakażenia wirusem COVID-19 podczas zajęć/spotkań realizowanych w ramach testowania modelu wsparcia.

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Według mojej wiedzy jestem zdrowa/zdrowy i nie posiadam żadnych objawów zakażenia wirusem COVID-19.
2. W dniu składania oświadczenia nie przebywam na kwarantannie oraz nie miałem/miałam kontaktu z osobą zarażoną koronawirusem.
3. Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za stan mojego zdrowia.
4. W przypadku gdy zostanę objęty kwarantanną lub innym środkiem związanym z COVID-19, zobowiązuję się do niepojawienia na zajęciach/spotkaniach w ramach testowania modelu wsparcia oraz niezwłocznie poinformuję o tym pracownika FOSy.
5. Tym samym, biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za niewykonanie tego obowiązku, w szczególności za ewentualne szkody poniesione przez organizację lub osoby trzecie wynikłe wskutek niewykonania przeze mnie powyższego zobowiązania.
6. Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą. Jestem świadomy/świadoma, że zatajenie istotnych informacji związanych z wirusem SARS-CoV-2 naraża mnie na odpowiedzialność cywilną, a w przypadku, gdy okaże się, że jestem chory/chora i nie wypełniłem/wypełniłam powyższych zobowiązań, również na odpowiedzialność karną.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie ww. moich danych osobowych, w celach związanych z przeciwdziałaniem COVID-19. Tym samym, wyrażam zgodę na udostępnienie przez Federację Organizacji Socjalnych Województwa Warmińsko-Mazurskiego FOSa ww. moich danych w celu przekazania na żądanie właściwych służb sanitarnych (m.in. Powiatowej lub Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej) w zakresie niezbędnym do dochodzenia epidemiologicznego na wypadek mojego zakażenia lub wykrycia, że przebywałem/przebywałam w bezpośrednim kontakcie z osobą zakażoną, zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi zapobiegania, przeciwdziałania, zwalczania SARS-CoV-2 (COVID-19).

Powyższe oświadczenie obowiązuje wyłącznie na czas mojego udziału w testowaniu modelu „ŻYROSKOP – wielopoziomowy model wsparcia osób dorosłych” współfinansowanego z EFS w ramach POWER na lata 2014-2020 lub odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemicznego w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2.

Mam świadomość, iż przysługuje mi prawo do wycofania zgody jednakże cofnięcie zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

………………………………………

Czytelny podpis

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

1. Oświadczam, że zostałem poinformowany/poinformowana, że moje dane będą przetwarzane przez Administratora Danych zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. 2018, poz. 1669) oraz, że przysługuje mi prawo dostępu do treści moich danych, ich poprawienia, ograniczenia przetwarzania, bądź całkowitego wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie, jak również, że podanie tych danych jest dobrowolne.
2. Zgodnie z art. 13 RODO przyjmuję do wiadomości, że:
3. Administratorem moich danych osobowych jest Federacja Organizacji Socjalnych Województwa Warmińsko-Mazurskiego FOSa z siedzibą w Olsztynie 10-535, przy ul. Linki 3/4, KRS: 0000213652, NIP: 7393452954, REGON: 519643124, reprezentowana przez Zarząd Federacji, kontakt [biuro@federacjafosa.pl](mailto:biuro@federacjafosa.pl), 503-466-700.
4. Administrator Ochrony Danych powołał Inspektora Ochrony Danych. Kontakt: qmmdoradztwo@wp.pl
5. Dane osobowe pozyskane na potrzeby zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania SARS-CoV-2 (COVID-19) będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a i b 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. U. UE L 119/1, zwanego dalej RODO.
6. Dane osobowe zawarte w powyższym formularzu, będą przetwarzane wyłącznie w celu zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania SARS-CoV-2 (COVID-19) oraz mogą zostać przekazane na żądanie właściwych służb sanitarnych (m.in. Powiatowej lub Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej) w zakresie niezbędnym do dochodzenia epidemiologicznego na wypadek mojego zakażenia lub wykrycia, że przebywałem/przebywałam w bezpośrednim kontakcie z osobą zakażoną, zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi zapobiegania, przeciwdziałania, zwalczania SARS-CoV-2 (COVID-19).
7. Przekazane dane osobowe będą przetwarzane przez FOSa na czas mojego udziału w testowaniu modelu.
8. Dane pozyskane na potrzeby zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania SARS-CoV-2 (COVID-19) nie będą przekazywanie innym osobom/podmiotom, jednakże odbiorcą danych w zakresie niezbędnym do dochodzenia epidemiologicznego na wypadek mojego zakażenia lub wykrycia, że przebywałem/przebywałam w bezpośrednim kontakcie z osobą zakażoną, zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi zapobiegania, przeciwdziałania, zwalczania SARS-CoV -2 (COVID-19) mogą być właściwe służby sanitarne (m.in. Powiatowa lub Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna).
9. Moje dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z obowiązujących przepisów prawa (przepisy o archiwizacji). W przypadku danych osobowych pozyskanych na podstawie zgody, dane te będą przechowywane przez okres wskazany w zgodzie lub przez okres mojego udziału w testowaniu modelu.
10. Posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, w przypadku danych pozyskanych w wyniku zgody – prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
11. Zgodnie z art. 77 RODO, mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, jakim jest Urząd Ochrony Danych Osobowych (dawniej GIODO), na niezgodne z prawem przetwarzanie moich danych osobowych.
12. Podanie przeze mnie danych osobowych jest obowiązkiem ustawowym, w zakresie realizacji obowiązków nałożonych na Administratora. Konsekwencją niepodania przeze mnie danych osobowych będzie brak możliwości udziału w testowaniu modelu. Podanie dodatkowych danych, nie wynikających z przepisów prawa (np. nr telefonu, adres poczty elektronicznej) jest dobrowolne. Jednak brak ich podania uniemożliwi kontakt z moją osobą przez właściwe służby sanitarne.
13. Uprzedzona/Uprzedzony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym oświadczam, że dane zawarte w powyższym formularzu są zgodne ze stanem faktycznym.

Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę: ……………………………………………………………………………

Czytelny podpis