OŚWIADCZENIE WOLI

………………………………………………………………………

(imię i nazwisko)

………………………………………………………………………..

(jednostka organizacyjna OSP)

………………………………………………………………………

(Nr PESEL)

………………………………………………………………………

(Nr TELEFONU)

Niniejszym oświadczam, że zamierzam dobrowolnie poddać się szczepieniom przeciwko COVID-19.

Nadmieniam, że jestem świadomy, że w celu realizacji szczepień związanych przeciwdziałaniem COVID-19 moje dane osobowe w postaci nr PESEL zostaną przekazane do szpitali lub jednostek ochrony zdrowia wskazanych przez MSWiA lub Komendanta Głównego PSP.

……………………………. dnia ……………….. ……………………………

czytelny podpis

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, zwanym RODO, informuję, że:

1. Administratorem przetwarzającym Pani/Pana dane osobowe jest: Komendant Powiatowy PSP we Włoszczowie, tel. 41-39 43 558
2. W Komendzie Powiatowej PSP we Włoszczowie wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych, e-mail: iod@straz.kielce.pl**.** Tel. 41 36 53 226.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie powyższego oświadczenia woli oraz art. 9, ust. 2, lit. i RODO w celu realizacji organizacji szczepień związanych z przeciwdziałaniem Covid-19.
4. Odbiorcą danych są kierownicy jednostek organizacyjnych PSP, Minister Spraw Wewnętrznych  
   i Administracji, Minister Zdrowia i kierownicy jednostek ochrony zdrowia wskazani przez te podmioty realizujący szczepienia przeciwko COVID-19.
5. Dane osobowe będą przechowywane w Komendzie Powiatowej PSP we Włoszczowie wyłącznie przez okres niezbędny do realizacji ww. celu, a następnie zostaną zanonimizowane.
6. Podanie danych jest dobrowolne oraz niezbędne, aby zrealizować wolę wykazaną w powyższym Oświadczeniu.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo do:
   1. sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania swoich danych wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, przenoszenia, cofnięcia zgody na przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
   2. wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Urząd Ochrony Danych Osobowych (00-193 Warszawa, ul. Stawki 2, tel. 22 531 03 00, fax. 22 531 03 01, e-mail: [kancelaria@uodo.gov.pl](mailto:kancelaria@uodo.gov.pl) jeżeli uzna Pani/Pan, że przetwarzanie narusza przepisy RODO.

8. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

9. Przetwarzanie podanych przez Panią/Pana danych osobowych nie będzie podlegało zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO.