

## Szczepienie przeciw COVID-19

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych:

Imię i nazwisko										
PESEL										
Numer telefonu										
Miejsce pracy										
Zawód medyczny	TAK					NIE				

**Wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci: imienia i nazwiska, numeru PESEL, numeru telefonu, informacji o wykonywaniu zawodu medycznego, informacji o miejscu pracy przez Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu oraz udostępnianie tych danych Centrum e-Zdrowia, Ministerstwu Zdrowia, Narodowemu Funduszowi Zdrowia w celu organizacji i realizacji procesu szczepień przeciwko chorobie wywołanej zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19).

Jednocześnie potwierdzam zapoznanie się z poniższą klauzulą informacyjną.

.....  
data i podpis

### Klauzula informacyjna RODO

1. Administratorem Pani/Pana danych jest Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu z siedzibą w Zabrzu (41-800) przy ul. Marii Curie – Skłodowskiej 9.
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych z którym może się Pani/Pan skontaktować poprzez email: [iod@sccs.pl](mailto:iod@sccs.pl) we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z ich przetwarzaniem.
3. Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu realizacji procesu szczepień przeciwko chorobie wywołanej zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Podstawą prawną przetwarzania danych jest wyrażona zgoda (art. 6 pkt.1 lit. a RODO).
4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będzie Centrum e-Zdrowia, Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia.
5. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści Pani/Pana danych, oraz prawo żądania ich sprostowania.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych (Biuro Prezesa Urzędu Ochrony Danych (PUODO), ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).
7. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych w formularzu jest nieobowiązkowe, jednak niezbędne do zrealizowania szczepienia.