

**Oświadczenia rodziców/opiekunów prawnych:**

Oświadczam, że moja córka/syn/wnuk/wnuczka .....

nie miał kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby.

Stan zdrowia mego dziecka jest dobry, nie przejawia żadnych oznak chorobowych (podwyższona temperatura, kaszel, katar, alergia\*).

Oświadczam, iż zostałem/łam poinformowany/a o ryzyku na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka i naszych rodzin tj:

- mimo wprowadzonych przez Dom Kultury w Powidzu obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie zajęć może dojść do zakażenia Covid – 19

- w przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia zarówno moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na 14-dniową kwarantannę.

Oświadczam, że w sytuacji zarażenia się na terenie zajęć nie będę wnosił skarg, zażaleń, pretensji do organu prowadzącego będąc całkowicie świadom zagrożenia epidemiologicznego płynącego z obecnej sytuacji w kraju.

\*Jako objawy infekcji rozumie się np. gorączka, katar, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe, niepokojące zachowania dziecka.

Zobowiązuję się do poinformowania dyrektora placówki poprzez kontakt telefoniczny o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa Covid-19 w moim najbliższym otoczeniu tj. gdy ktoś z mojej rodziny zostanie objęty kwarantanną lub zachoruje na Covid – 19.

Wyrażam zgodę na pomiar temperatury w sytuacji, gdy zostaną u niego zaobserwowane objawy sugerujące możliwość zakażenia COVID – 19.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z „Procedurami zachowania bezpieczeństwa i zasad funkcjonowania Domu Kultury w Powidzu w trakcie epidemii COVID – 19.

*Wyrażam zgodę na umieszczenie danych osobowych zawartych w oświadczeniu w zbiorze danych osobowych Domu Kultury w Powidzu – w celu przekazania na żądanie właściwych służb sanitarnych (np. Głównego Inspektoratu Sanitarnego, ul. Targowa 65 03–729 Warszawa) w zakresie niezbędnym do dochodzenia epidemiologicznego na wypadek mojego zakażenia lub wykrycia, że przebywałem/am w bezpośrednim kontakcie z osobą zakażoną, zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi zapobiegania, przeciwdziałania, zwalczania SARS – CoV – 2 (COVID-19). Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, zgodnie z Rozporządzeniem RODO, że:*

- 1) Administratorem danych osobowych jest Dom Kultury w Powidzu z siedzibą w Powidzu, ul. Park Powstańców Wielkopolskich 25, 62 – 430 Powidz (dalej „Administrator”), NIP: 6671714014
- 2) Administrator przetwarza dane osobowe na podstawie:
  - a) art. 9 ust. 2 lit. i) w zw. z art. 6 ust 1 lit. c) i e) rozporządzenia RODO oraz ustawą z dnia 10 maja 2018r. (Dz.U.2018 poz.100 z późn. zm.) w zw. z art. 17 ustawy 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 (Dz.U. z 2020 r. poz. 374 z późn. zm.) - celem zapobiegania i zwalczania epidemii wywołanej koronawirusem SARS-CoV-2;
  - b) art. 6 ust. 1 lit. b RODO w celu zawarcia, realizacji i rozliczenia umowy oraz realizacji udziału uczestnika w wydarzeniu.
- 3) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Administratora: e-mail: [dkpowidz@wp.pl](mailto:dkpowidz@wp.pl), tel.: 632776175
- 4) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 14 dni od daty wydarzenia;
- 5) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do uczestnictwa w wydarzeniu;
- 6) Pozostałe informacje nt. przetwarzania Pana/Pani danych osobowych znajdują się w polityce prywatności na stronie [www.powidz.naszdomkultury.pl](http://www.powidz.naszdomkultury.pl)

Powidz, dn. ....

.....

( czytelny podpis)