Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

Imię………………………………….

Nazwisko…………………………….

PESEL……………………………….

Nr telefonu ……………………………

*W związku z wolą szczepienia przeciw COVID – 19, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci imienia (imion), nazwiska, numer telefonu, numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL – daty urodzenia, serii i numeru paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość, przez Ministra Edukacji i Nauki w celu organizacji procesu szczepień.*

*Jednocześnie wyrażam zgodę na udostępnienie tych danych Ministerstwu Zdrowia, Centrum e-Zdrowie oraz Narodowemu Funduszowi Zdrowia w celu organizacji i realizacji procesu szczepień.*

*….…………………..………………………………*

*data podpis*

*Realizując obowiązek wynikający z art. 13 Rozporządzenia UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (dalej: RODO) informujemy, że:*

1. *Administratorem w rozumieniu art. 4 pkt 7) RODO w odniesieniu do danych osobowych pozyskanych od osób które wyraziły wolę szczepienia przeciwko COVID-19 jest Minister Edukacji i Nauki   
   ul. Wspólna 1/3, 00-529 Warszawa. Kontakt z administratorem możliwy jest pod nr tel. 22 25 00 120*
2. *Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym w sprawach dotyczących danych osobowych istnieje możliwość kontaktu za pośrednictwem adresu mailowego:* [*inspektor@mein.gov.pl*](mailto:inspektor@mein.gov.pl)
3. *Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji procesu organizacji szczepień osób które wyraziły wolę szczepienia przeciwko COVID-19 oraz poinformowania o możliwości wykonania takiego szczepienia i umówienia jego terminu.*
4. *W ramach organizacji procesu szczepień zbieramy następujące dane: imię, nazwisko, nr PESEL,   
   nr telefonu, a w przypadku braku numeru PESEL – datę urodzenia, serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość, preferowany punkt szczepień,*
5. *Podstawą przetwarzania danych osobowych w celu organizacji procesu szczepienia jest art. 6 ust. 1 lit. a) RODO, tj. wyrażona przez Państwa zgoda na przetwarzanie podanych danych w związku z wyrażoną wolą szczepienia.*
6. *Administrator informuje, że dane osobowe będą przekazywane do następujących odbiorców:*
7. *Ministra Zdrowia,*
8. *Narodowego Funduszu Zdrowia,*
9. *Centrum e-Zdrowia,*

*w celu organizacji procesu szczepień. Szczegółowa informacja na ten temat dostępna jest na stronie internetowej Ministra Zdrowia.*

1. *Dane osobowe w procesie organizacji szczepienia będą przetwarzane do momentu poinformowania o możliwości szczepienia oraz wystawienia skierowania na szczepienie przeciwko COVID-19. Po tym czasie dane zostaną usunięte.*
2. *Przysługuje Państwu prawo żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, przeniesienia danych.*
3. *W przypadku przetwarzania Państwa danych osobowych na podstawie zgód Administrator informuje o przysługującym prawie cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez podania przyczyn i wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.*
4. *Administrator informuje również o prawie wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.*
5. *Podanie danych na potrzeby realizacji celów wskazanych powyżej jest dobrowolne jednak niezbędne dla ich realizacji. Niepodanie wymaganych danych skutkuje brakiem zapisu osoby zainteresowanej na szczepienie oraz niepoinformowaniem o możliwości wykonania szczepienia.*
6. *Informujemy, że nie będziecie Państwo podlegać decyzji, która opera się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym zautomatyzowanym profilowaniu.*
7. *Informujemy, że w przypadku przetwarzania danych na podstawie zgody, wyrażone zgody mogą Państwo wycofać kontaktując się z Administratorem za pośrednictwem adresu e-mail:* [*inspektor@mein.gov.pl*](mailto:inspektor@mein.gov.pl) *lub przesyłając żądanie na adres siedziby*