**Oświadczenie Gościa odwiedzającego Chorzowskie Centrum Kultury**

Ja niżej podpisana/y

Imię i nazwisko:

…............................................................................................................................……………………

Nr telefonu lub e- mail:

............…………………………………………………...........................................................……………………….

1. Oświadczam, że jestem świadoma/y zagrożeń wynikających z narażenia na zakażenie wirusem SARS-CoV-2.

2. Zobowiązuje się do zakrywania ust i nosa maseczką ochronną oraz do dezynfekcji rąk przy wejściu do budynku, w którym odbywa się wydarzenie artystyczne.

3. Oświadczam, że według mojej najlepszej wiedzy:

a) nie stwierdzono u mnie zakażenia wirusem SARS–CoV–2 oraz nie wykazuję objawów charakterystycznych dla osób zakażonych wirusem SARS-CoV-2, czyli nie mam podwyższonej temperatury, nie kaszlę i nie mam duszności oraz utraty powonienia i smaku;

b) nie zostałam/em poddana/ny żadnej procedurze sanitarnej w związku z zagrożeniem epidemiologicznym związanym z wirusem SARS–CoV–2, nie przebywam na kwarantannie oraz nie jestem poddana/ny nadzorowi epidemiologicznemu;

c) nie miałam/em styczności z osobą, u której stwierdzono zakażenie wirusem SARS-CoV-2 lub którą poddano kwarantannie oraz nie jestem poddana/y żadnej procedurze sanitarnej w związku z wirusem SARS-CoV-2.

Chorzów, dnia ................................. ...............................................

 podpis

**Dobrowolne oświadczenie o odbytym szczepieniu przeciwko Covid 19**

Zgodnie art.9 ust.2 lit. a  ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) oświadczam, że jestem zaszczepiony/na pełną dawką szczepionki przeciwko Covid 19 (konieczne będzie okazanie zaświadczenia o szczepieniu przeciwko Covid 19, bilet dla zaszczepionych, bez certyfikaty nie jest ważny).

|  |  |
| --- | --- |
| .........................................................................Data | ......................................................................... Podpis  |

 **\*Informacja o ochronie danych osobowych znajduje się na odwrocie.**

Zgodnie art.9 ust.2 lit. c, i  ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu przekazania na żądanie właściwych służb sanitarnych 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 COVID 19.

1. Administratorem danych osobowych jest Chorzowskie Centrum Kultury 41-500 Chorzów ul. H.Sienkiewicza 3
2. Inspektorem Ochrony Danych jest Radosław Springer, iod@ras-serwis.com.pl, +48 602 270 772.
3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu przekazania na żądanie właściwych służb sanitarnych 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 COVID 19 na podstawie art.9 ust.2 lit. c, i  ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
4. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
5. Dane osobowe przechowywane będą przez okres 2 tygodni, licząc od niedzieli kończącej dany tydzień, w którym dane osoby były pobierane.
6. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody oraz prawo do przenoszenia danych.
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do uczestnictwa w wydarzeniu.

Chorzów, dnia

|  |  |
| --- | --- |
| ............................................................................. | ..................................................................... Podpis  |