

Oświadczenie Rodzica (Opiekuna prawnego) COVID-19

Oświadczenie dotyczące stanu zdrowia jest poufne i po przekazaniu uprawnionemu lekarzowi będzie przechowywane w dokumentacji medycznej.

Ja niżej podpisany (-a)

.....

oświadczam pod odpowiedzialnością za ewentualne skutki podania nieprawdziwych informacji, że mój syn / córka / podopieczny / podopieczna

w ciągu ostatnich 2 tygodni (14 dni)

1. przebywał (-a) za granicą Polski, a w szczególności rejonach objętych występowaniem zakażeń wirusem SARS-CoV-2

TAK / NIE

UWAGA: jeśli odpowiedź jest TAK – proszę podać kraj/region pobytu

2. miał (-a) świadomy kontakt z osobami powracającymi z tego kraju/regionu

TAK / NIE

UWAGA: jeśli odpowiedź jest TAK – proszę podać z jakiego obszaru

3. obecnie obserwuję u dziecka takie OBJAWY jak:

- gorączka
- kaszel
- duszność

TAK / NIE

UWAGA: jeśli odpowiedź jest TAK – proszę podać od kiedy i jakie

Pouczony/a o odpowiedzialności karnej z at. 233 Kodeksu Karnego – oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą

.....

data

.....

podpis

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Oświadczenie

w sprawie wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych

Ja niżej popisaną/podpisany na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, art. 9 ust. 2 lit. a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz. Urz. UE L 119/1, z 4.5.2016, zwanego dalej „RODO” wyrażam zgodę na przetwarzanie następujących kategorii moich danych osobowych (imię, nazwisko, telefon, mail, adres, miejsce pracy, zajmowane stanowisko, pełnione funkcje, wybitne osiągnięcia naukowe, dziedzina i dyscyplina naukowa, tytuł lub stopień naukowy, tytuł zawodowy), w zakresie (wyboru członka zespołu doradczego przez Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego, ul. Wspólna 1/3, 00-529 Warszawa.

Podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne.

Podane przeze mnie dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu wyboru i powołania członka zespołu doradczego zgodnie z artykułem 341 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. poz. 1668).

Jest mi wiadomym, że posiadam prawo do:

- 1) żądania od wskazanego w niniejszym oświadczeniu administratora danych osobowych:
 - a) dostępu do moich danych osobowych;
 - b) sprostowania moich danych osobowych;
 - c) usunięcia moich danych osobowych, jeżeli zachodzi jedna z okoliczności wskazanych w art. 17 ust. 1 RODO i jeżeli przetwarzanie moich danych osobowych nie jest niezbędne w zakresie wskazanym w art. 17 ust. 3 RODO;
 - d) ograniczenia przetwarzania moich danych osobowych w przypadkach wskazanych w art. 18 ust. 1 RODO,
- 2) wniesienia do wskazanego w niniejszym oświadczeniu administratora danych osobowych sprzeciwu wobec przetwarzania moich danych osobowych:
 - a) na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym profilowania, w zakresie, w jakim przetwarzanie jest związane z takim marketingiem bezpośrednim,
 - b) do celów badań naukowych lub historycznych lub do celów statystycznych na mocy [art. 89 ust. 1](#) RODO, z przyczyn związanych z moją szczególną sytuacją, chyba że przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym.
- 3) przenoszenia moich danych osobowych,
- 4) wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w przypadku uznania, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO,
- 5) wycofania w dowolnym momencie zgody na przetwarzanie moich danych osobowych.

Zapoznałam/em się z informacjami dotyczącymi przetwarzania moich danych osobowych zgodnie z art. 13 i 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: RODO), zamieszczonymi na stronie internetowej MNiSW w zakładce Komunikaty.

.....
Data, miejsce i podpis osoby wyrażającej zgodę