Zał. Nr 1 do Zarządzenia 16/2020   
z 15.06.2020  
Dyrektora Nyskiego Domu Kultury im. Wandy Pawlik

**DEKLARACJA PEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA ZAJĘĆ**

**I WYDARZEŃ ORGANIZOWANYCH PRZEZ NYSKI DOM KULTURY   
IM. WANDY PAWLIK**

**Ja niżej podpisana/podpisany:**

**………………………………………………………………………………….**

**tel.......................................................................**

**XX III PRZEGLĄD KOLĘD I PASTORAŁEK**

**oświadczam, co następuje**

1.

**Zostałem/am poinformowany i zapoznałem/łam się z Procedurami Bezpieczeństwa Nyskiego Domu Kultury im. Wandy Pawlik w Nysie w oraz Klauzulą Informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych Nyskiego Domu Kultury im. Wandy Pawlik.**

**2.**

**Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących Procedur Bezpieczeństwa Nyskiego Domu Kultury im. Wandy Pawlik przede wszystkim uczestniczenia**

**w zajęciach zorganizowanych przez ww. placówkę tylko w przypadku braku jakichkolwiek symptomów chorobowych, bez kataru, kaszlu, podwyższonej temperatury ciała.**

**3.**

**Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę, iż w chwili widocznych**

**u mnie oznak choroby, a także jeżeli kontrolne sprawdzenie temperatury ciała wykaże wartości powyżej 37 stopni, w drodze jednostronnej nie zostanę w danym dniu przyjęty/a do placówki i będę mógł/mogła do niej wrócić po ustaniu wszelkich objawów chorobowych.**

**4.**

**Wyrażam zgodę na kontrolny pomiar temperatury ciała przez pracownika placówki z użyciem bezdotykowego termometru. Przyjmuję do wiadomości,   
że placówka zaleca, aby regularnie monitorować**

**temperaturę ciała i dokonywać jej sprawdzenia co najmniej dwa razy dziennie, min.:**

**1)przy wejściu i wyjściu z placówki**

**2)w razie zaobserwowania niepokojących objawów zdrowotnych.**

**5.**

**Zobowiązuję się do poinformowania dyrektora placówki o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa Covid - 19 w moim najbliższym otoczeniu.**

**6.**

**Nie miałem/am kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid -19 oraz nikt   
z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie,   
nie przejawia widocznych oznak choroby. Mój stan zdrowia jest dobry,   
nie przejawiam żadnych oznak chorobowych, np. podwyższona temperatura, katar, alergia, kaszel, biegunka,** **duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.**

**7.**

**Jestem świadom/świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne**

**przebywanie w Nyskim Domu Kultury im. Wandy Pawlik w Nysie**

**w aktualnej sytuacji epidemicznej.**

**8.**

**Zostałem/am poinformowany/a o ryzyku, na jakie jestem narażony/na**

**zarówno ja, jak i moja rodzina.**

**9.**

**Mimo wprowadzonych w Nyskim Domu Kultury im. Wandy Pawlik obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do**

**zakażenia COVID –19.**

**10.**

**W przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia w Nyskim Domu Kultury im. Wandy Pawlik lub na terenie wydarzenia organizowanego przez ww. placówkę u mnie, pracowników lub**

**innych uczestników– zdaje sobie sprawę, iż zarówno ja,**

**moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostaniemy skierowania 10 dniową kwarantannę.**

**11.**

**Nie jestem/jestem (niewłaściwe skreślić) uczulone/ana wszelkie środki dezynfekujące.**

**12.**

**W sytuacji mojego zarażenia się na terenie placówki nie będę wnosił/ła**

**skarg, zażaleń, pretensji do dyrektora Nyskiego Domu Kultury im. Wandy Pawlik oraz organu prowadzącego, będąc całkowicie świadom**

**/świadoma zagrożenia epidemiologicznego wynikającego z panującej obecnie pandemii.**

**13.**

**Wyrażam zgodę na podanie mojego imienia, nazwiska oraz numeru telefonu w celu zapobiegania rozprzestrzenianiu się epidemii COVID- 19 oraz przekazanie tych danych Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Nysie oraz do Głównego Inspektoratu Sanitarnego. Dane te będą przechowywane przez okres 14 dni od daty imprezy.**

**14.**

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie wpisanych przeze mnie w formularzu danych osobowych w celu realizacji obowiązków ustawowych ciążących na Nyskim Domu Kultury im. Wandy Pawlik w Nysie, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 poz. 1000). Jednocześnie oświadczam, iż dane podałem dobrowolnie i zgodnie z art. 13 RODO (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r.) zostałem poinformowany o: danych kontaktowych Administratora Danych; celu i podstawie prawnej przetwarzania danych; prawie do cofnięcia zgody na przetwarzanie; kryteriach ustalania okresu przez który dane osobowe będą przechowywane; prawie dostępu do danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz o prawie do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także o prawie do przenoszenia danych; prawie wniesienia skargi do organu nadzorczego oraz braku zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.**

…………………………………………………………………..  
 data i czytelny podpis uczestnika zajęć