**DZIEŃ SKUPIENIA/REKOLEKCJE GPS\*  
DLA KANDYDATÓW DO SAKRAMENTU BIERZMOWANIA**

**1. DANE UCZESTNIKA:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Pesel** |  |
| **Imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego** |  |
| **Parafia** |  |
| **Telefon rodzica lub opiekuna prawnego** |  |

**2. OŚWIADCZENIA rodzica lub opiekuna prawnego**

**2.1. w zakresie stanu zdrowia, świadczeń medycznych i zagrożeń epidemicznych**

* moje dziecko jest osobą zdrową i nie posiada jakichkolwiek objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną; nie zamieszkiwało z osobą przebywającą na kwarantannie i nie miało kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 14 dni przez rozpoczęciem dnia skupienia; nie istnieją żadne przeciwwskazania zdrowotne do jego udziału w dniu skupienia;
* jestem świadomy/a istniejących zagrożeń wynikających ze stanu epidemicznego w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2, do jakich może dojść podczas dnia skupienia;
* wyrażam zgodę na przeprowadzenie mojemu dziecku doraźnej pomocy medycznej w trakcie trwania dnia skupienia, wszelkich niezbędnych badań, hospitalizacji i udzielenie innych świadczeń zdrowotnych, tj. działań służących zachowaniu, procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania;
* nie wniosę żadnych roszczeń i żądań wobec Organizatora dnia skupienia w przypadku zakażenia się przez moje dziecko wirusem SARS-CoV-2;
* moje dziecko **nie** **choruje/choruje\*** na następujące przewlekłe choroby i zażywa w sposób stały poniżej podane leki:

|  |
| --- |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Miejscowość i data Podpis rodzica/opiekuna prawnego

**2.2. w zakresie zgody na przetwarzanie danych osobowych**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Administratora danych osobowych mojego dziecka, w tym danych wrażliwych dotyczących stanu jego zdrowia.

**Klauzula informacyjna.** Zgodnie z art. 8 *Dekretu ogólnego w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w Kościele katolickim*informuję, że:

1. Administratorem danych jest Parafia pw. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ z siedzibą przy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
2. Kontakt z inspektorem ochrony danych: notariuszkurii@diecezja-pelplin.pl.
3. Celem przetwarzania danych jest organizacja dnia skupienia, a także bezpieczne jego przeprowadzenie, udokumentowanie, obrona przed roszczeniami lub dochodzenie roszczeń po jego zakończeniu.
4. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest zgoda, która chociaż jest dobrowolna, to jednak konieczna do wzięcia udziału w dniu skupienia.
5. Odbiorcami danych mogą być podmioty, przy pomocy których Administrator realizuje swoje cele związane z ubezpieczeniem uczestników, ochroną zdrowia i życia.
6. Dane będą przetwarzane do czasu udzielenia sakramentu bierzmowania lub do momentu wycofania zgody.
7. Dane nie będą przekazywane do publicznej kościelnej osoby prawnej mającej siedzibę poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
8. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Kościelny Inspektor Ochrony Danych.
9. Ma Pan/Pani prawo dostępu do danych swojego dziecka, ich sprostowania, a także usunięcia i ograniczenia przetwarzania jednak w przypadkach przewidzianych prawem.
10. Ma prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
11. Dane Pana/Pani dziecka nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym profilowane.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Miejscowość i data Podpis rodzica/opiekuna prawnego