**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE**

**DANYCH OSOBOWYCH ORAZ UDOSTEPNIENIU DANYCH DO CELÓW PRZEPROWADZENIA SZCZEPIENIA PRZECIW COVID-19**

**Status: student/doktorant**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez *Uniwersytet Medyczny w Lublinie****, Al. Racławickie 1, 20-059 Lublin,*** *tel. +48 81448 5000 NIP: 712-01-06-911, REGON: 000288716*, www: <http://www.umlub.pl/> w celu organizacji i realizacji procesu szczepień przeciwko chorobie wywoływanej zakażeniem wirusem *SARS-CoV-2 (COVID-19)*.

**Jednocześnie wyrażam zgodę na udostępnienie moich danych osobowych zawartych w formularzu rejestracyjnym:** Samodzielnemu Publicznemu Szpitalowi Klinicznemu nr 1 lub Samodzielnemu Publicznemu Szpitalowi Klinicznemu nr 4 lub Uniwersyteckiemu Szpitalowi Dziecięcemu w Lublinie, do realizacji wyżej wymienionego celu.

Data, czytelny podpis ……………………………………………………………………

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Administrator danych - **Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Al. Racławickie 1, 20-059 Lublin, tel. +48 81448 5000 NIP: 712-01-06-911, REGON: 000288716**, www: <http://www.umlub.pl/> informuje, że przetwarza w celu organizacji i realizacji procesu szczepień przeciwko chorobie wywoływanej zakażeniem wirusem *SARS-CoV-2 (COVID-19)*.

Dane będą przetwarzanie na podstawie *art. 6 ust. 1 lit. a) RODO* tj. na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą. Zgodę można cofnąć w każdym czasie, zaś jej wycofanie nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania przed jej wycofaniem.

Kategorie osób: studenci i doktoranci, w zakresie danych zawartych w formularzu rejestracyjnym.

Dane zebrane w formularzach nie będą przekazywane innym podmiotom niż uprawnione z mocy prawa do dostępu do tych danych oraz podmiotom, z którym administrator danych zawarł stosowne umowy.

Dane osobowe zawarte w formularzu rejestracyjnym będą udostępniane: Samodzielnemu Publicznemu Szpitalowi Klinicznemu nr 1 oraz Samodzielnemu Publicznemu Szpitalowi Klinicznemu nr 4 oraz Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Lublinie – zgodnie ze skierowaniem.

Dane zawarte w formularzu rejestracyjnym szpitale będą przekazywać innym uprawnionym jednostkom, jak Centrum e-Zdrowia, Ministerstwu Zdrowia, Narodowemu Funduszowi Zdrowia.

Formularze wyrażonej zgody będą przechowywane do czasu uzyskania potwierdzenia od jednostki wykonującą szczepienie, że zostało ono wykonane oraz przez czas dochodzenia i obrony przed roszczeniami oraz do celów archiwalnych.

W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany.

Ma Pani/Pan prawo:

* do dostępu do swoich danych;
* do sprostowania (poprawiania) swoich danych;
* do usunięcia danych osobowych, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej;
* do ograniczenia przetwarzania danych;
* do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, w sytuacjach przewidzianych przepisami prawa;
* do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.