

**OŚWIADCZENIE PEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA
ZAJĘĆ/WARSZTATÓW/ WYDARZEŃ KULTURALNYCH**

.....

.....
Imię i nazwisko uczestnika

.....
Telefon uczestnika

1. Oświadczam, że:

a) zapoznałem się z procedurą organizowania pracy, zapewnienia bezpieczeństwa pracownikom oraz uczestnikom zajęć, warsztatów i wydarzeń kulturalnych przebywającym na terenie Biblioteki i korzystającym z jej usług mającą na celu zapobieganie możliwości rozprzestrzenienia się wirusa SARS-CoV-2 oraz z odrębnymi regulaminami uczestnictwa w zajęciach, warsztatach i wydarzeniach kulturalnych obowiązującymi w Bibliotece i zobowiązuję się do ich przestrzegania oraz jestem świadomy istniejącego zagrożenia zakażenia koronawirusem i wynikającymi z tego konsekwencjami i ryzykami tj.: obowiązek odbycia kwarantanny przez uczestnika i wszystkich członków rodzin uczestników uczęszczających na zajęcia, warsztaty i biorących udział w wydarzeniach kulturalnych organizowanych w Bibliotece, osób przebywających w placówce oraz osób, z którymi miały one kontakt itp., ryzyko utraty zdrowia i życia w/w osób, wystąpienie utraty dochodów itp.,

b) w miejscu zamieszkania / przebywania / zameldowania uczestnika zajęć nie przebywa w warunkach domowych: osoba na kwarantannie, izolacji lub osoba zakażona. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości i zobowiązuję się stosować zasadę, że do Biblioteki nie wolno przychodzić gdy w miejscu w którym zamieszkuje / przebywa / jest zameldowany uczestnik przebywa osoba na kwarantannie, izolacji lub osoba zakażona,

2. Jestem zdrowy, bez objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną tj.: kaszel, gorączka, duszności, osłabienie, katar, nagła utrata węchu/smaku, objawy zapalenia spojówek (swędzenie/ pieczenie/ zaczerwienione oczy), biegunka, wymioty, ból gardła.

3. Oświadczam, że:

a)

- wyrażam zgodę
- nie wyrażam zgody

(zaznaczyć właściwe)

monitorowanie temperatury uczestnika zajęć termometrem bezdotykowym przez pracowników placówki: przy przyjmowaniu uczestnika do Biblioteki,

MiejscowośćData.....

.....
czytelny podpis uczestnika

- b) - wyrażam zgodę
- nie wyrażam zgody
(zaznaczyć właściwe)

na przetwarzanie moich danych osobowych (imię nazwisko, numer telefonu, do celów w celu kontaktowania się ze mną w związku z realizacją przez Bibliotekę procedur przeciwdziałania i zapobiegania zakażeniu wirusem SARS-CoV-2 Zostałem poinformowany, iż zgoda może zostać przeze mnie wycofana w dowolnym momencie, poprzez wysłanie wiadomości o wycofaniu zgody na adres: Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

MiejscowośćData.....

.....
czytelny podpis uczestnika

W przypadku wystąpienia zmiany powyższych danych, informacji lub złożonych oświadczeń zobowiązuję się niezwłocznie (max. w okresie 1 dnia wystąpienia zmiany) poinformować o tym fakcie Dyrektora Biblioteki.

Prawdziwość powyższych danych i oświadczeń potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej i cywilno-prawnej za podanie nieprawdziwych danych.

Oświadczam, że jestem świadomy/a, że podczas mojego przebywania na terenie Biblioteki, pomimo stosowanych procedur o środków ochronnych może dojść do zakażenia koronawirusem.

Rozumiem i przyjmuję ryzyko zakażenia oraz powikłań COVID-19 (w tym np. uszkodzenia płuc lub zgonu), a także przeniesienia zakażenia na inne osoby, w tym członków rodziny.

Przekazano mi informację o zasadach przetwarzania danych osobowych zgodnie z art. 13 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, dalej: RODO) (Dz. Urz. UE L119/1) i zostałem poinformowany, iż klauzula informacyjna dostępna jest na stronie internetowej Biblioteki.

MiejscowośćData

.....
czytelny podpis uczestnika

