………………………………………………… ……………………………………………………..

…………………………………………………….

Imię i nazwisko dziecka Adres zamieszkania/zameldowania

**INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż:

1. Administratorem danych osobowych jest MAG21 Sp. z o. o. z siedzibą w Poznaniu ul. Jana Spychalskiego 28/12, 61-553
2. Wyznaczono inspektora ochrony danych, z którym można się kontaktować poprzez e-mail: [iod@okulistyka21.pl](mailto:iod@okulistyka21.pl).
3. Pani/Pana dane oraz dane dziecka będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO w związku z realizacją „Programu polityki zdrowotnej z zakresu wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci z powiatu poznańskiego” w 2024 r., w tym dla celów sprawozdawczych, rozliczenia dotacji przekazanej na realizację Programu. Program realizowany jest na podstawie art.8 pkt.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
4. Zebrane dane, będą przetwarzane w celach rekrutacyjnych i do badań okulistycznych oraz przechowywane przez czas niezbędny do realizacji projektu.
5. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przekazanych danych osobowych zawartych w formularzu rejestracyjnym w celu i zakresie niezbędnym do rejestracji w projekcie  „Program polityki zdrowotnej z zakresu wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci z powiatu poznańskiego” przez  MAG21 Sp. z o.o.. Podanie danych jest warunkiem koniecznym do udziału w Projekcie, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości przystąpienia do Projektu.
7. Wyrażam zgodę na otrzymywanie drogą mailową lub telefoniczną informacji o kwalifikacji dziecka do projektu  „Program polityki zdrowotnej z zakresu wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci z powiatu poznańskiego”.
8. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania oraz ograniczenia przetwarzania.
9. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
10. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

**Oświadczam, że zapoznałam się z powyższą informacją o przetwarzaniu danych osobowych oraz wyrażam zgodę w na udział zgłoszonego dziecka w Projekcie pn. „Program polityki zdrowotnej dotyczącej wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci z powiatu poznańskiego” oraz na dalsze badania okulistyczne.**

……………………………………………………………………………………………………………

**Data, Imię i Nazwisko osoby składającej oświadczenie**

**INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

**(§ 7 ust. 3 umowy)**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Starosta Poznański z siedzibą przy ulicy Jackowskiego 18, 60-509 Poznań.
2. Wyznaczono inspektora ochrony danych, z którym można się kontaktować poprzez e-mail: [iod@powiat.poznan.pl](mailto:iod@powiat.poznan.pl) lub pisemnie na adres: Starostwo Powiatowe w Poznaniu, ul. Jackowskiego 18, 60-509 Poznań.
3. Pani/Pana dane oraz dane dziecka będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODOw związku z realizacją *„Programu polityki zdrowotnej z zakresu wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci z powiatu poznańskiego”* w 2024 r., w tym dla celów sprawozdawczych, rozliczenia dotacji przekazanej na realizację Programu. Program realizowany jest na podstawie art.8 pkt.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*.
4. Dane po zrealizowaniu celu, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane do celów archiwalnych i przechowywane przez okres niezbędny do zrealizowania przepisów dotyczących archiwizowania danych przez Administratora.
5. Pani/Pan, których dane dotyczą, ma prawo do:
   1. dostępu do swoich danych osobowych,
   2. żądania sprostowania danych, które są nieprawidłowe,
   3. żądania usunięcia danych, gdy:
      * dane nie są już niezbędne do celów, dla których zostały zebrane,
      * dane przetwarzane są niezgodnie z prawem,
   4. żądania ograniczenia przetwarzania, gdy:
      * osoby te kwestionują prawidłowość danych,
      * przetwarzanie jest niezgodne z prawem, a osoby te sprzeciwiają się usunięciu danych
      * Administrator nie potrzebuje już danych osobowych do celów przetwarzania, ale są one potrzebne osobom, których dane dotyczą, do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.
6. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
7. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek obowiązkowe, jeśli osoba deklaruje chęć uczestnictwa dziecka w *„Programu polityki zdrowotnej z zakresu wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci z powiatu poznańskiego”* w 2024 r. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości udziału w ww. Programie.
8. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób opierający się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu.
9. Odbiorcami danych osobowych są upoważnieni pracownicy Starostwa Powiatowego w Poznaniu.

**Oświadczam, że zapoznałam się z powyższą informacją o przetwarzaniu danych osobowych**

……………………………………………………………………………………………………………

**Data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie**