**Oświadczenie uczestnika wydarzenia w związku ze stanem epidemii COVID-19**

*W związku z działaniami profilaktycznymi wynikającymi z zagrożeniem SARS- CoV- 2, na podstawie Wytycznych dla organizatorów imprez kulturalnych i rozrywkowych w trakcie epidemii wirusa SARS-CoV-2 w Polsce, wydanych przez Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego, Ministerstwo Rozwoju oraz Głównego Inspektora Sanitarnego:*

 Ja, niżej podpisana/y \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nr telefonu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data, godzina i nazwa wydarzenia, w którym biorę udział\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Oświadczam, że według mojej najlepszej wiedzy w okresie ostatnich 14 dni, poprzedzających złożenie oświadczenia:
	1. nie jestem zakażony/a wirusem SARS-COV-2;
	2. nie przebywam na kwarantannie lub pod nadzorem epidemiologicznym;
2. W przypadku, gdy w ciągu 14 dni od dnia mojego udziału w wydarzeniu organizowanym w DCF wystąpią u mnie objawy zakażenia COVID-19, zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o tym fakcie właściwe miejscowo służby sanitarne i epidemiologiczne, a także DCF na adres mailowy: sekretariat@dcf.wroclaw.pl oraz podjąć niezbędne kroki wg wskazań GIS <https://www.gov.pl/web/koronawirus>.
3. Zobowiązuję się do przestrzegania regulamin reżimu sanitarnego dotyczący zasad bezpiecznego funkcjonowania DCF w trackie epidemii COVID-19 obowiązującego w DCF

Wyrażam zgodę na umieszczenie moich danych osobowych zawartych w oświadczeniu w zbiorze danych osobowych Dolnośląskiego Centrum Filmowego z siedzibą we Wrocławiu – w celu przekazania na żądanie właściwych służb sanitarnych (np. Głównego Inspektoratu Sanitarnego ) w zakresie niezbędnym do dochodzenia epidemiologicznego na wypadek mojego zakażenia lub wykrycia, że przebywałem/am w bezpośrednim kontakcie z osobą zakażoną, zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi zapobiegania, przeciwdziałania, zwalczania SARS – CoV - 2 (COVID-19). Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, zgodnie z Rozporządzeniem RODO, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Dolnośląskie Centrum Filmowe z siedzibą we Wrocławiu Piłsudskiego 64a, 50-020 Wrocław (dalej „Administrator”), NIP:896000578
2. Administrator przetwarza dane osobowe na podstawie:

 a) art. 9 ust. 2 lit. i) i c ) w zw. z art. 6 ust 1 lit. d) i f) rozporządzenia RODO oraz ustawą z dnia 10 maja 2018r. (Dz.U.2018 poz.100 z późn. zm.) w zw. z art. 17 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. z 2020 r. poz. 374 z późn. zm.) - celem zapobiegania i zwalczania epidemii wywołanej koronawirusem SARS-CoV-2; ochrony zdrowia i życia osób których dane dotyczą zapewnienia bezpieczeństwa uczestnikom wydarzeń pracownikom współpracownikom Administratora Danych.

1. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Administratora: e-mail: iod@dcf.wroclaw.pl 71 79 370 91
2. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 14 dni od daty wydarzenia;
3. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, odmowa podania danych może spowodować brak możliwości udziału w wydarzeniu ;
4. Dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.
5. Przysługują Państwu następujące uprawnienia:

prawo dostępu do treści danych, prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych, prawo do ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia skargi do UODO ( adres: Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki

2, 00-193 Warszawa), w przypadku uznania, że przetwarzanie danych narusza przepisy prawne.

 8) Pozostałe informacje nt. przetwarzania Pana/Pani danych osobowych znajdują się w polityce prywatności na stronie [www.dcf.wroclaw.pl](http://www.dcf.wroclaw.pl)

 *........................................................................*

 *data, czytelny podpis*