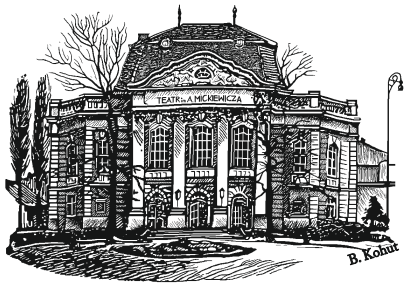

Teatr im. Adama Mickiewicza w Cieszynie

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA COVID - 19

Imię i nazwisko: ……

Nr telefonu kontaktowego: …….....……

lub e-mail:…….....……..

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA wydarzenia w Teatrze im. A. Mickiewicza w Cieszynie,

w dniu …….....……... o godzinie: ……..

Ja niżej podpisana/ny oświadczam, że według swojej najlepszej wiedzy, nie jestem osobą zakażoną wirusem SARS-CoV-2 oraz nie przebywam na kwarantannie lub pod nadzorem epidemiologicznym. Jednocześnie zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić organizatora imprezy o fakcie wystąpienia u mnie niepokojących objawów chorobowych.
Jestem świadomy, że w przypadku potwierdzenia zakażenia wirusem SARS-CoV-2 uczestnika lub obsługi imprezy kulturalnej moje dane osobowe zastaną udostępnione na podstawie przepisów prawa odpowiednim pracownikom Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej i w zależności od potrzeb innym uprawnionym podmiotom.

Podstawa prawna:
1.Wytyczne Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego, Ministerstwa Rozwoju oraz Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 02 czerwca 2020r. dla organizatorów imprez kulturalnych i rozrywkowych w trakcie epidemii wirusa SARS-Co-V-2 w Polsce (zródło: www.gov.pl/web/kultura/wytyczne- dla-organizatorów-imprez-kulturalnych.....)
2.Art. 9ust.2 lit. i Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych…. (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119, s. 1)- zwane „RODO”

☐ Oświadczam, że zapoznałam/łem się z regulaminem teatru i akceptuję jego treść

☐ Oświadczam, że zapoznałam/łem się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych.

…… ……

czytelny podpis zgłaszającego miejscowość, data