

**Deklaracja Przystąpienia do Programu pn. „Edukacja zdrowotna w profilaktyce nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży” w 2020 roku**

**1. Dane Rodzica/Opiekuna dziecka**

imię i nazwisko	
adres zamieszkania	
telefon	
e-mail	

**2. Dane dziecka**

imię i nazwisko	
Numer szkoły	
klasa	

Proszę zaznaczyć właściwe.

Czy dziecko umie pływać ?      TAK      NIE

Czy dziecko będzie uczestniczyć w zajęciach na basenie ?      TAK      NIE

**3. Oświadczenie zgody na przystąpienie do Programu.**

Niniejszym wyrażam wolę przystąpienia do Programu pn. „Edukacja zdrowotna w profilaktyce nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży” oraz zapoznałem się i akceptuję formę Programu. Ponadto wyrażam zgodę na udostępnienie moich danych osobowych w podanym wyżej zakresie oraz danych osobowych mojego dziecka w zakresie : imię, nazwisko, data urodzenia, klasa, szkoła oraz informacje o stanie zdrowia ( wzrost waga i inne niezbędne do realizacji Programu pozyskanych w ramach jego realizacji w tym % tkanki tłuszczowej, % mięśni podmiotom realizującym Program).

**Administratorem danych osobowych** pozyskanych w związku z realizacją zadania pn. „Edukacja zdrowotna w profilaktyce nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży” jest Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Podróżniczej 26/28, które reprezentowane jest przez Dyrektora e-mail: sekretariat@spzoz.wroc.pl, numer telefonu 71 36312 23 . Możesz skontaktować się z Administratorem za pośrednictwem powołanego przez niego **inspektora ochrony danych**, pisząc na adres: **iod@spzoz.wroc.pl** lub telefonując pod numer: 71 391 17 53.

**Masz prawo** dostępu do swoich danych, ich sprostowania, prawo ograniczenia przetwarzania i prawo przenoszenia danych. Przysługuje Ci prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, jeżeli Twoje dane są przetwarzane niezgodnie z wymogami prawnymi.

**Dane będą przetwarzane w celu** prowadzenia przez Administratora usług w zakresie prowadzenia **edukacji zdrowotnej w profilaktyce nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży** w szczególności w celu prowadzenia działalności statystycznej.

**Podanie danych jest dobrowolne**, jednakże ich niepodanie będzie skutkowało niemożnością wykonania usługi.

**Podstawą prawną przetwarzania Twoich danych** w zakresie prowadzenia działalności leczniczej, w tym także w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej, jest art. 6 ust. 1 lit. c rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 - dalej: RODO, w zw. z przepisami ustawy z 15.04.2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawy z 06.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Podstawą przetwarzania danych w zakresie, jaki jest niezbędny dla ochrony żywotnych interesów pacjenta, może być również art. 6 ust. 1 lit. d RODO. W zakresie, w jakim przetwarzane dane obejmują dane szczególnych kategorii, podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 9 ust. 2 lit. c i h RODO.

Twoje dane osobowe nie będą przekazywane do państw znajdujących się poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.

Administrator nie będzie stosował wobec Ciebie zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.

Dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat od zakończenia roku w jakim zostały pozyskane, w związku ze zobowiązaniem umownym z umowy dotacyjnej z Gminą Wrocław, z której finansowane jest udzielane świadczenie.

.....  
*Podpis Rodzica/Opiekuna*