Miejska Biblioteka Publiczna im. Zofii Urbanowskiej w Koninie
62-510 Konin, ul. Dworcowa 13
63 242 85 37 (telefon, fax)
sekretariat@mbp.konin.pl
mbp.konin.pl

Załącznik nr 1 do procedury organizowania imprez i wydarzeń kulturalnych w trakcie epidemii COVID-19

Oświadczenie rodzica / opiekuna prawnego wydarzeń i imprez kulturalnych organizowanych przez Miejską Bibliotekę Publiczną im. Zofii Urbanowskiej w Koninie.

Imię i nazwisko dziecka: .....

Imię i nazwisko rodzica / opiekuna dziecka: .....

Telefon do rodzica / opiekuna prawnego dziecka: .....

1. Oświadczam, że:
    a) zapoznałam/em się z procedurą organizowania imprez i wydarzeń kulturalnych przez Miejską Bibliotekę Publiczną im. Zofii Urbanowskiej w Koninie (dalej: MBP w Koninie) w trakcie epidemii COVID-19 mającą na celu zapobieganie możliwości rozprzestrzenienia się wirusa SARS-CoV-2 oraz z regulaminem imprez (załącznik do zarządzenia nr 17/2019 dyrektora MBP w Koninie z dnia 15.07.2019 r.) obowiązującymi w MBP w Koninie i zobowiązuje się do ich przestrzegania,
    b) jestem świadoma/y istniejącego zagrożenia możliwości zakażenia się wirusem SARS-CoV-2 przez uczestnika wydarzenia i wszystkich osób z którymi może mieć bezpośredni kontakt oraz o wynikających z tego możliwych konsekwencji i ryzyka,
    c) moje dziecko jest zdrowe, nie posiada objawów chorobowych sugerujących zakażenie wirusem SARS-CoV-2 lub choroby Covid-19,
    d) zobowiązuję się do przyprowadzenia do MBP w Koninie wyłącznie dziecka zdrowego, bez objawów sugerujących zakażenie wirusem SARS-CoV-2 lub choroby Covid-19 w celu uniknięcia zakażenia innych osób.

2. Wyrażam zgodę na odizolowanie mojego dziecka od grupy, w przypadku zaobserwowania niepokojących objawów sugerujących podejrzenie zakażenie wirusem SARS-Co V-2 lub choroby Covid-19 do czasu przybycia do MBP w Koninie rodzica/opiekuna prawnego lub upoważnionej przez niego osoby.
3. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody[1] na przetwarzanie moich danych osobowych (imię nazwisko, numer telefonu) w celu kontaktowania przez MBP w Koninie w sprawie 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 **sekretariat@mbp.konin.pl** lub **iod@mbp.konin.pl**.
    a) Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
    b) 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 MBP w Koninie lub jego zastępcę.
4. Oświadczam, że 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 podmiotowej stronie BIP MBP w Koninie
5. Prawdziwość powyższych danych i oświadczeń jako Rodzic/Opiekun prawny potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej i cywilno-prawnej za podanie nieprawdziwych danych.

Data i miejscowość:.....

Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego: .....

[1] Niepotrzebne skreślić.