

Oświadczenie uczestnika wydarzenia w związku ze stanem epidemii COVID-19

W związku z Pani/Pana udziałem w wydarzeniu organizowanym w Domu Kultury w Baniach w celu ochrony zdrowia Pani/Pana oraz innych Uczestników wydarzenia, zwracamy się do Państwa z prośbą o wypełnienie niniejszego oświadczenia. Państwa dane osobowe będą zabezpieczone zgodnie z przepisami RODO i użyte jedynie w celu ochrony zdrowia publicznego.

Złożenie oświadczenia jest warunkiem udziału w wydarzeniu.

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 lub adres e-mail

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 wystąpią u mnie objawy zakażenia COVID-19, zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o tym fakcie właściwe miejscowo służby sanitarne i epidemiologiczne, a także Dom Kultury w Baniach na adres mailowy: biuro@dkbanie.pl oraz podjąć niezbędne kroki wg wskazań GIS <https://www.gov.pl/web/koronawirus>.

3. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem reżimu sanitarnego w zakresie zasad bezpiecznego funkcjonowania w trakcie epidemii Covid-19 dla uczestników wydarzeń w Domu Kultury w Baniach oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.

4. Oświadczam, że zapoznałam/em się z informacjami RODO oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Dom Kultury w Baniach w celu przekazania na żądanie właściwych służb sanitarnych w zakresie niezbędnym do dochodzenia epidemiologicznego na wypadek mojego zakażenia lub wykrycia, że przebywałam/am w bezpośrednim kontakcie z osobą zakażoną, zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania SARS-CoV-2 (COVID-19).

.....
data, czytelny podpis

*Uczestnik wypełnia dobrowolnie. Oświadczam, iż jestem:

zaszczepiony przeciwko covid19

niezaszczepiony przeciwko covid19