

## OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a), art. 9 ust. 2 lit. a) oraz art. 7 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, wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Kliniki Neuroradiochirurgii Sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie, moich danych osobowych w zakresie obejmującym: imię i nazwisko, numer PESEL, numer telefonu oraz udostępnianie tych danych Narodowemu Funduszowi Zdrowia, Centrum e-Zdrowie, Ministerstwu Zdrowia oraz podmiotom uczestniczącym w procesie organizacji i realizacji szczepień, w celu organizacji i realizacji procesu szczepień przeciwko chorobie wywołanej zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19). Jednocześnie oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że przysługuje mi prawo dostępu do moich danych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, żądania zaprzestania ich przetwarzania oraz prawo cofnięcia zgody na przetwarzanie moich danych osobowych w każdym czasie. Administratorem Pani/Pana danych osobowych są Kliniki Neuroradiochirurgii Sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie przy ul. Górskiego 6/92, 00-033 Warszawa. W Klinikach Neuroradiochirurgii Sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie przy ul. Górskiego 6/92, 00-033 Warszawa został wyznaczony Inspektor Ochrony Danych – Tomasz Paprocki, z którym kontakt jest możliwy poprzez adres mailowy: [iodo@onkologiaradom.pl](mailto:iodo@onkologiaradom.pl) lub pisemnie na adres siedziby administratora danych wskazany powyżej. Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania Pani/Pana danych osobowych znajdują się na stronie internetowej Radomskiego Centrum Onkologii im. Bohaterów Radomskiego Czerwca '76 z siedzibą w Radomiu <https://onkologiaradom.pl/szczepienia-covid-19-klauzula-informacyjna/> oraz w punkcie szczepień.

.....  
(podpis osoby składającej oświadczenie)