**DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO PROGRAMU**

***pod nazwą „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)***

***w Gminie Luzino na lata 2020-2024”***

**ORAZ OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY**

**NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Ja niżej podpisany(a), jako rodzic/opiekun prawny\*:

……………………………………………………………………………………………………………

*(imię i nazwisko, adres miejsca zamieszkania, telefon do kontaktu)*

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

składam deklarację przystąpienia do programu pod nazwą „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Luzino na lata 2020-2024”, zwanego w dalszej części „Programem”, córki:

……………………………………………………………………………………………………………

PESEL

…………………………………………………………………………………………………………….

*(imię i nazwisko)*

…………………………………………………………………………………………………………….

*(adres miejsca zamieszkania)*

**Przystępując do programu, wyrażam zgodę na:**

* 1. wykonanie pełnego cyklu szczepień córki, obejmującego dwukrotne podanie szczepionki   
     9-walentnej przeciwko wirusowi HPV, według przyjętego schematu przez realizującego Program,
  2. przeprowadzanie badania lekarskiego córki, kwalifikującego do szczepienia przed każdą dawką szczepienia.
  3. udział córki w szkoleniu/prelekcji, w ramach prowadzonej akcji informacyjno – edukacyjnej, dotyczącej Programu,
  4. udział córki w badaniach ankietowych, dotyczących realizowanego Programu.

**Przystępując do programu, zobowiązuję się do:**

* 1. udziału w szkoleniu/prelekcji, w ramach prowadzonej akcji informacyjno – edukacyjnej, dotyczącej Programu,
  2. udziału w badaniach ankietowych, dotyczących realizowanego Programu.

**Jednocześnie wyrażam zgodę** na przetwarzanie danych osobowych moich i mojej córki, zebranych na potrzeby realizacji Programu **i oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości**, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Gmina Luzino, reprezentowana przez Wójta Gminy Luzino, dane kontaktowe Administratora: Urząd Gminy w Luzinie ul. Ofiar Stutthofu 11,   
   84-242 Luzino.
2. Administrator wyznaczył Pana Adama Lubiewskiego na funkcję inspektora ochrony danych osobowych, z którym można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych. Dane do kontaktu z inspektorem: [inspektor.abi@gmail.com](mailto:inspektor.abi@gmail.com) lub pisemnie na adres Administratora.
3. Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji programu „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Luzino na lata 2020-2024”.
4. Dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom, wyłącznie w celu realizacji, jego ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości,
5. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości przystąpienia do Programu.
6. Mam prawo dostępu do treści danych osobowych, oraz ich poprawiania.

………………………………… ……………..………………………

*Miejscowość i data czytelny podpis składającego deklarację*

……………..………………………

*czytelny podpis składającego deklarację*