*Załącznik nr 4*

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Zgodnie z art. 6 ust.1 lit. a) oraz art. 9 ust.2 lit. a) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 (RODO)

wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\*

na przetwarzanie moich danych osobowych, tj.: imię i nazwisko, adres zamieszkania, data urodzenia, telefon, adres e-mail, potrzeby w związku ze stanem zdrowia w celu udziału w wyprawie i wystawie,do udziału w wydarzeniach projektu „Zielone spojrzenie – promocja chronionych obiektów przyrodniczych powiatu sokólskiego i rejonu grodzieńskiego” nr projektu: PBU2/0928/18, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Współpracy Transgranicznej Polska-Białoruś-Ukraina 2014-2020, Cel tematyczny (CT) – „Dziedzictwo”.

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

*Miejscowość i data Imię i nazwisko*

**Oświadczenie o stanie zdrowia i świadomości ryzyka**

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że znajduję się w stanie zdrowia umożliwiającym udział w wyprawie i wystawie na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i Republiki Białorusi.

Zgodnie z art. 17 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. z 2020 r. poz. 374), realizując wytyczne dla organizatorów imprez kulturalnych i rozrywkowych w trakcie epidemii wirusa SARS-CoV-2 w Polsce Urząd Miejski w Sokółce pobiera od Państwa dane kontaktowe w postaci imienia, nazwiska i nr telefonu na wypadek stwierdzenia u któregoś z uczestników zakażenia SARS-CoV-2 w celu poinformowania Państwa o ewentualnym kontakcie z osoba zakażoną.

Ja niżej podpisany oświadczam, że posiadam świadomość ryzyka zakażenia wirusem COVID - 19 podczas wyprawy na terytorium RP, oraz RB.

Oświadczam, że nie będę wnosił/ła żadnych roszczeń w stosunku do Urzędu Miejskiego w Sokółce w razie zakażenia wirusem COVID-19.

Jednocześnie oświadczam, że:

1) według mojej wiedzy jestem zdrowa/y i nie posiadam żadnych objawów zakażenia koronawirusem,

2) nie przebywam na kwarantannie oraz nie miałam/em kontaktu z osobą zarażoną koronawirusem,

3) biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za stan mojego zdrowia.

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

*Miejscowość i data Imię i nazwisko*

\* - niepotrzebne skreślić