



**Formularz uczestnictwa w programie polityki zdrowotnej  
z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyki zachorowań  
w populacji osób w wieku 65 lat i więcej pn. „Grypa 65+” na lata 2020-2023**  
(wypełnia uczestnik/uczestniczka programu)

Imię i nazwisko uczestnika/uczestniczki programu .....

nr PESEL .....

Przystępując do programu polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyki zachorowań w populacji osób w wieku 65 lat i więcej pn. „Grypa 65+” na lata 2020-2023, świadomy/a odpowiedzialności karnej za stwierdzenie nieprawdy celem osiągnięcia nienależnej korzyści oświadczam, że (należy wypełnić tylko jeden z punktów):

**1. Jestem zameldowany/a na pobyt stały na terenie m.st. Warszawy.**

tj: .....  
(adres zameldowania)

**2. Jestem zameldowany/a na pobyt czasowy na terenie m.st. Warszawy.**

tj: .....  
(adres zameldowania)

**3. Oświadczam, że zamieszkuję na terenie m.st. Warszawy i rozliczam podatek dochodowy od osób fizycznych w m.st. Warszawie.**

tj: .....

.....  
(nazwa i adres urzędu skarbowego)

Warszawa, dnia .....

.....  
podpis uczestniczki programu

Na podstawie z art. 6 ust. 1 lit a. 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 tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Prezydenta m.st. Warszawy, w celu kwalifikacji, sprawozdawczości i kontroli realizacji programu polityki zdrowotnej w z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyki zachorowań w populacji osób w wieku 65 lat i więcej pn. „Grypa 65+” na lata 2020-2023 w zakresie imienia i nazwiska, numeru PESEL, adresu zameldowania na pobyt stały lub czasowy, oświadczenia o zamieszkiwaniu na terenie m.st. Warszawy i rozliczaniu podatku dochodowego od osób fizycznych w m.st. Warszawa.

.....  
podpis uczestniczka/uczestniczki programu

## KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Będziemy przetwarzać Pana/Pani dane osobowe, by mógł/mogła Pan/Pani wziąć udział w programie polityki zdrowotnej finansowanym ze środków m.st. Warszawy. Dane osobowe mogą być przetwarzane w sposób zautomatyzowany, ale nie będą profilowane.

### *Kto administruje moimi danymi?*

- Administratorem Pana/Pani danych osobowych przetwarzanych w Urzędzie m.st. Warszawy jest Prezydent m.st. Warszawy, z siedzibą w Warszawie (00-950), pl. Bankowy 3/5.
- Na pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Pana/Pani danych, a także o przysługujące Panu/Pani prawa odpowie Inspektor Ochrony Danych w Urzędzie m.st. Warszawy. Proszę je wysłać na adres: [iod@um.warszawa.pl](mailto:iod@um.warszawa.pl).

### *Dlaczego moje dane są przetwarzane?*

- Pana/Pani dane osobowe są przetwarzane w celu/celach określonych w treści udzielonej przez Panią zgody.
- Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, ale jeśli Pan/Pani tego nie zrobi, udział w programie polityki zdrowotnej będzie niemożliwy.

### *Jak długo będą przechowywane moje dane?*

Pana/Pani dane osobowe będą przechowywane do momentu odwołania zgody lub realizacji wskazanego w zgodzie celu. Potem, zgodnie z przepisami, dokumenty trafią do archiwum zakładowego.

### *Kto może mieć dostęp do moich danych?*

Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych mogą być:

1. podmioty, którym Administrator powierzy przetwarzanie danych osobowych, w szczególności:
  - podmioty świadczące na rzecz urzędu usługi informatyczne, pocztowe;
  - podmioty lecznicze realizujące program polityki zdrowotnej;
- b) organy publiczne i inne podmioty, którym Administrator udostępni dane osobowe na podstawie przepisów prawa;
- c) podmioty, którym Administrator udostępni dane osobowe na podstawie udzielonej przez Pana/Panią zgody.

### *Jakie mam prawa w związku z przetwarzaniem moich danych?*

- Ma Pan/Pani prawo do:
  1. wycofania zgody w dowolnym momencie, co nie będzie miało wpływu na zgodę z prawem przetwarzania, którego dokonano przed wycofaniem zgody;
  2. dostępu do danych osobowych, w tym uzyskania kopii tych danych;
  3. żądania sprostowania (poprawienia) danych osobowych;
  4. żądania usunięcia danych osobowych (tzw. prawo do bycia zapomnianym), w przypadku gdy:
    - dane nie są już niezbędne do celów, dla których były zebrane lub w inny sposób przetwarzane;
    - wycofał/a Pan/Pani zgodę na przetwarzanie danych osobowych i nie ma innej podstawy prawnej przetwarzania danych;
    - Pana/Pani dane przetwarzane są niezgodnie z prawem;
    - Pana/Pani dane muszą być usunięte, by wywiązać się z obowiązku wynikającego z przepisów prawa;
  5. przenoszenia danych, gdy przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany;
  6. żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
  7. wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu w Urzędzie m.st. Warszawy Pana/Pani danych osobowych.
- Nie przysługuje Panu/Pani prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych.