

.....
/imię i nazwisko lekarza/

.....
/miejsowość, data/

.....
/adres zamieszkania /

.....
/numer PWZ/

Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku

ul. Śniadeckich 33, 80-204 Gdańsk

OŚWIADCZENIE LEKARZA / LEKARZA DENTYSTY

Ja niżej podpisana/y

DOBROWOLNIE OŚWIADCZAM, ŻE:

WYRAŻAM GOTOWOŚĆ skierowania mnie do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie art. 47 ust. 2a ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (w brzmieniu nadanym ustawą z dnia 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19);

wiem, że wyłączone z możliwości zgłoszenia gotowości do objęcia skierowaniem do pracy przy zwalczaniu epidemii są następujące grupy osób:

1. kobiety w ciąży;
2. osoby wychowujące dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego;
3. osoby, u których orzeczono częściową lub całkowitą niezdolność do pracy;
4. inwalidzi i osoby z orzeczonymi chorobami przewlekłymi, na których przebieg ma wpływ zakażenie lub zachorowanie na chorobę zakaźną będącą przyczyną epidemii lub orzeczona choroba przewlekła ma wpływ na przebieg lub zachorowanie na chorobę zakaźną;
5. osoby, o których mowa w art. 2 ustawy z dnia 31 lipca 1981 r. o wynagrodzeniu osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe
6. posłowie i senatorowie RP.

nie zaliczam się do żadnej z powyższej grup osób, które nie mają możliwości zgłoszenia gotowości do objęcia skierowaniem do pracy przy zwalczaniu epidemii;

WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZEKAZANIE wojewodzie lub Ministrowi Zdrowia przez Okręgową Izbę Lekarską w Gdańsku **INFORMACJI O GOTOWOŚCI SKIEROWANIA DO PRACY wraz z moimi danymi** w postaci imienia, nazwiska, adresu zamieszkania oraz numeru Prawa Wykonywania Zawodu.

WIEM, ŻE MAM PRAWO W DOWOLNYM MOMENCIE WYCOFAĆ POWYŻSZĄ ZGODĘ.

Wycofanie zgody oznacza, że moje dane nie będą umieszczone na ewentualnej nowej liście.

Wycofanie zgody nie oznacza usunięcia z listy już przekazanej wojewodzie lub Ministrowi Zdrowia.

.....
/pieczętka imienna i podpis lekarza składającego oświadczenie/

ZASADY PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych (RODO) informujemy, iż:

1. Administratorem Danych Osobowych jest Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku (*ul. Śniadeckich 33, 80-204 Gdańsk, NIP 5861071748, tel. 58 524 32 00, email: oil@oilgdansk.pl*). Inspektorem Ochrony Danych Osobowych jest Damian Konieczny (*email: d.konieczny@kkancelaria.pl*).
2. Pani/ Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie Pani/ Pana zgody w związku z tworzeniem wykazu lekarzy i lekarzy dentystów, którzy zgłosili gotowość skierowana do pracy przy zwalczaniu COVID-19.
3. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione do uzyskania do nich dostępu na zasadach i w zakresie przewidzianym przez odpowiednie przepisy, w szczególności właściwy wojewoda.
4. Ma Pani/Pan prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę, przy czym wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
5. Pani/Pan dane osobowe będą przechowywane nie dłużej, niż jest to niezbędne do osiągnięcia powyższych celów, przy czym nie dłużej niż przez okres 10 lat od dnia ogłoszenia ustania stanu epidemii lub ustania stanu zagrożenia epidemicznego.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także ich przenoszenia, w granicach określonych prawem.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie, jeśli Pani/Pana zdaniem, przetwarzanie danych osobowych narusza obowiązujące przepisy prawa.