*Załącznik nr 1*

**Oświadczenie**

Imię i nazwisko:............................…………………………………...........……………………………..

Adres zamieszkania:………………………………………….…………………………………………..

Numer kontaktowy: ......................................………………………………….…………………………

Ja niżej podpisana/podpisany w imieniu własnym oświadczam, że:

1. nie jestem chory/a na koronawirusa SARS-CoV-2
2. nie jestem objęty/ta kwarantanną w związku z koronawirusem SARS-CoV-2
3. nie miałem/am kontaktu z osobą chorą lub objętą kwarantanną w związku z koronawirusem SARS-CoV-2 w ostatnich 14 dniach
4. w okresie ostatnich 14 dni nie powrócił/powróciłam/em z obszaru, w którym występuje lokalna nasilona transmisja koronawirusa SARS-CoV-2
5. zapoznałem/am się z *Zaleceniami dla uczestników szkoleń, warsztatów, spotkań oraz innych działań organizowanych przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Białymstoku w ramach projektu pozakonkursowego „Koordynacja i monitorowanie rozwoju ekonomii społecznej w regionie”, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa VII Poprawa Spójności Społecznej, Działanie 7.3 Wzmocnienie roli ekonomii społecznej w rozwoju społeczno-gospodarczym województwa podlaskiego, w trakcie epidemii Koronawirusa SARS-CoV-2* i zobowiązuję się do ich przestrzegania. Mam świadomość, że przestrzeganie wprowadzonych zasad ma służyć ochronie życia i zdrowia osób pracujących
i biorących udział w działaniu i może bezpośrednio wpływać na bezpieczeństwo tych osób.
6. jestem świadoma/-y, że pomimo stosowanych procedur i środków ochronnych może dojść do zakażenia koronawirusem. Rozumiem i przyjmuję ryzyko zakażenia oraz powikłań COVID-19, a także przeniesienia zakażenia na inne osoby, w tym członków rodziny. W przypadku zachorowania nie będę wnosił/a skarg i zażaleń.
7. zostałam/-em poinformowana/-y, iż w przypadku podejrzenia u uczestnika działania lub osoby z obsługi zakażenia koronawirusem, zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego, moje dane osobowe zostaną przekazane właściwej miejscowo powiatowej stacji sanitarno - epidemiologicznej.

 Data:…………………….. Podpis: …………………………….

*Informacja o przetwarzaniu danych osobowych*

1. *Administratorem Pani/a danych osobowych jest Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Białymstoku
ul. Kombatantów 7, 15-110 Białystok*
2. *Administrator wyznaczył inspektora, z którym można się skontaktować w sprawach związanych
z przetwarzaniem danych pod adresem* *iod@rops-bialystok.pl* *lub pisząc na adres korespondencyjny Administratora.*
3. *Pani/a dane osobowe będą przetwarzane w celach związanych z przygotowaniem i organizowaniem wydarzenia(szkolenia), w szczególności zapewnienia bezpieczeństwa uczestników, na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO) przez okres do miesiąca czasu po zakończeniu wydarzenia (szkolenia).*
4. *Odbiorcami Pani/a danych osobowych mogą być podmioty upoważnione do tego na podstawie przepisów prawa.*
5. *Ma Pan/i prawo żądania od administratora dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania na podstawie i zgodnie z art. 15-22 RODO.*
6. *Ma Pan/i prawo wniesienia skargi na sposób przetwarzania przez administratora do Prezesa UODO (uodo.gov.pl)*
7. *Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do spełnienia wskazanego celu.*