Centrum Medyczne Puławska Sp. z o.o.



**Formularz uczestnictwa w programie**

**edukacji przedporodowej „Szkoła rodzenia”**

Imię i nazwisko uczestniczki programu ………………………………………………………………………………………

nr PESEL …………………………………….

Przystępując do programu edukacji przedporodowej „Szkoła rodzenia”, świadoma odpowiedzialności karnej za stwierdzenie nieprawdy celem osiągnięcia nienależnej korzyści oświadczam, że *(należy wypełnić jeden  
z punktów):*

**1. Jestem zameldowana na pobyt stały na terenie m.st. Warszawy.**

tj: ………………………………………………………………………………………………………………………………..

(adres zameldowania)

**2. Jestem zameldowana 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)

**4. Przebywam w domu dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży lub w innej placówce opiekuńczej na terenie m.st. Warszawy lub takiej, z którą m.st. Warszawa podpisało właściwą umowę.**

tj: ………………………………………………………………………………………………………………………………..

(nazwa i adres placówki)

……………………………

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 edukacji przedporodowej „Szkoła rodzenia” 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, oświadczenia o przebywaniu w domu dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży lub w innej placówce opiekuńczej na terenie m.st. Warszawy lub takiej, z którą m.st. Warszawa podpisało właściwą umowę.

……………………………

podpis uczestniczki programu

strona 1 z 2

**KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

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

*Kto administruje moimi danymi?*

• Administratorem 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 Pani danych, a także  
o przysługujące 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?*

• Pani dane osobowe są przetwarzane w celu/celach określonych w treści udzielonej przez Panią zgody.

• Podanie przez Panią danych osobowych jest dobrowolne, ale jeśli Pani tego nie zrobi, udział w programie polityki zdrowotnej będzie niemożliwy.

*Jak długo będą przechowywane moje dane?*

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 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 Panią zgody.

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

• Ma Pani prawo do:

1. wycofania zgody w dowolnym momencie, co nie będzie miało wpływu na zgodność  
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;

• wycofała Pani zgodę na przetwarzanie danych osobowych i nie ma innej podstawy prawnej przetwarzania danych;

• Pani dane przetwarzane są niezgodnie z prawem;

• 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 Pani danych osobowych.

• Nie przysługuje Pani prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych.

Strona 2 z 2