**Procedura przeciwdziałania zakażeniom i zapobieganiu rozprzestrzenianiu się zakażenia wirusem SARS-CoV-2.**

1. Pracownik, który przebywał na zagrożonych terenach1 lub miał kontakt z osobą zarażoną koronawirusem SARS-CoV-2, dokonuje telefonicznego zgłoszenia do bezpośredniego przełożonego.
2. Bezpośredni przełożony wypełnia druk zgłoszenia, uzyskuje od pracownika dane niezbędne do wypełnienia tego zgłoszenia, na głos odczytuje pracownikowi treść zgody na przetwarzanie danych osobowych zawartych w zgłoszeniu.
3. W przypadku, gdy pracownik, o którym mowa w pkt 1, przebywa w pracy, osobiście wypełnia oświadczenie i składa je do bezpośredniego przełożonego.
4. Bezpośredni przełożony przekazuje zgłoszenie bądź oświadczenia Prezesowi/Dyrektorowi[[1]](#endnote-1) *(tu należy podać nazwę instytucji)*
5. Dane zawarte w oświadczeniu/zgłoszeniu, Prezes/Dyrektori *(tu należy podać nazwę instytucji)* przekazuje do Państwowego Powiatowego Inspektoratu Sanitarnego (PPiS) w Warszawie drogą elektroniczną na adres: [sekretariat@pssewawa.pl](mailto:sekretariat@pssewawa.pl), z adnotacją „osoby do nadzoru”.
6. Oświadczenie/zgłoszenie przekazywane jest w oryginale do pracownika ds. kadr wraz z adnotacją, że dane osobowe pracownika zostały przesłane na adres, o którym mowa w pkt 5 oraz o możliwości lub braku możliwości zlecenia pracy zdalnej pracownikowi składającemu oświadczenie/dokonującemu telefonicznego zgłoszenia.
7. Pracownik ds. kadr przekazuje do Sekretariatu Biura Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego codzienną statystykę (ilość otrzymanych oświadczeń/zgłoszeń telefonicznych – bez danych osobowych pracowników).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1 tj. terenach w których stwierdzono przypadki koronawirusa SARS-CoV-2.

**ZGŁOSZENIE**

Dnia ……………….. o godz. ……….. Pani/Pan ……………………………………………

(imię i nazwisko)

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

(stanowisko, miejsce pracy)

nr telefonu …………………….………………………..

adres zamieszkania ………………………………………………………………………….

zgłosił/a telefonicznie, że (wypełnić właściwe pole, resztę skreślić):

- od dnia ………………….. r. do dnia …………………………. r. przebywał/a na terenie kraju ……………………………………… , w rejonie ……………………………………,

w którym stwierdzono przypadki koronawirusa SARS-CoV-2

- w dniu ……………………… r. miałem/łam bezpośredni kontakt z osobą zarażoną koronawirusem SARS-CoV-2.

Jednocześnie informuję, że ww. pracownikowi odczytano następujące oświadczenie:

„Na podstawie 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 takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu, przez Prezesa/Dyrektorai *(tu należy podać nazwę instytucji)*, w celu podjęcia stosownych działań związanych z zapewnieniem standardów bhp w miejscu pracy i zapobieganiem szerzeniu się chorób zakaźnych, w tym w szczególności – udostępnienia moich danych w zakresie imienia, nazwiska, numeru telefonu i adresu zamieszkania oraz terminu i miejscu pobytu w rejonie zagrożenia i/lub dacie bezpośredniego kontaktu z osobą zarażoną koronawirusem SARS-CoV-2 – Państwowemu powiatowemu Inspektorowi sanitarnemu, Państwowemu wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu lub wskazanym przez nich specjalistycznym jednostkom, właściwym ze względu na rodzaj zakażenia lub choroby zakaźnej, oraz Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu lub wskazanym przez niego krajowym specjalistycznym jednostkom, właściwym ze względu na rodzaj zakażenia lub choroby zakaźnej”

oraz wyraził na to zgodę.

…………………………………………………

Data i podpis bezpośredniego przełożonego przyjmującego zgłoszenie

**Adnotacja Prezesa/Dyrektorai *(tu należy podać nazwę instytucji)***

Oświadczam, Ze:

- dane osobowe pracownika zostały przekazane do Państwowego Powiatowego Inspektoratu Sanitarnego w Warszawie.

- jest możliwość pracy zdalnej/nie ma możliwości pracy zdalnej.

……………………………………….

(data i podpis)

Warszawa, dnia ………………… r.

………………………………………….…………

(imię i nazwisko)

…………………………………………………….

(nr telefonu)

……………………………………….……………

(adres zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że (wypełnić właściwe pole, resztę skreślić):

- od dnia ……………………. r. do dnia …………………………… r. przebywałam/-em na terenie kraju …………………………….. w rejonie …………………………….., w którym stwierdzono przypadki koronawirusa SARS-CoV-2 lub

- w dniu …………………… miałam/-em bezpośredni kontakt z osobą zarażoną koronawirusem SARS-CoV-2.

……………………………………..

(data i podpis)

Na podstawie 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 takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu, przez Prezesa/Dyrektorai *(tu należy podać nazwę instytucji)*, w celu podjęcia stosownych działań związanych z zapewnieniem standardów bhp w miejscu pracy i zapobieganiem szerzeniu się chorób zakaźnych, w tym w szczególności – udostępnienia moich danych w zakresie imienia, nazwiska, numeru telefonu i adresu zamieszkania oraz terminu i miejscu pobytu w rejonie zagrożenia i/lub dacie bezpośredniego kontaktu z osobą zarażoną koronawirusem SARS-CoV-2 – Państwowemu powiatowemu Inspektorowi sanitarnemu, Państwowemu wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu lub wskazanym przez nich specjalistycznym jednostkom, właściwym ze względu na rodzaj zakażenia lub choroby zakaźnej, oraz Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu lub wskazanym przez niego krajowym specjalistycznym jednostkom, właściwym ze względu na rodzaj zakażenia lub choroby zakaźnej.

……………………………………………………………

(Data i podpis)

**Adnotacja Prezesa/Dyrektorai *(tu należy podać nazwę instytucji)***

Oświadczam, że:

- dane osobowe pracownika zostały przekazane do Państwowego Powiatowego Inspektoratu Sanitarnego w Warszawie.

- jest możliwość pracy zdalnej/nie ma możliwości pracy zdalnej.

……………………………………….

(data i podpis)

**KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

**(NA PODSTAWIE ZGODY)**

Będziemy przetwarzać Pani/Pana dane osobowe, by mogła /mógł Pani/Pan załatwić sprawę w (tu należy podać nazwę instytucji). Mogą być przetwarzane w sposób zautomatyzowany, ale nie będą profilowane.

**Kto administruje moimi danymi?**

* Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w *(tu należy podać nazwę instytucji)*, jest Prezes/Dyrektori *(tu należy podać nazwę instytucji)* z siedzibą (miejsce na dane adresowe).
* Na pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Pani/Pana danych, a także o przysługujące Pani/Panu prawa odpowie Inspektor Ochrony Danych osobowych w *(tu należy podać nazwę instytucji),* z którym może się Pan/Pani skontaktować za pośrednictwem poczty elektronicznej e-mail: [iod@rodzinnawarszawa.pl](mailto:iod@rodzinnawarszawa.pl)

**Dlaczego moje dane są przetwarzane?**

* Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w celu/celach określonych w treści udzielonej przez Pana/Panią zgody.
* Podanie przez Panią /Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale jeśli Pani/Pan tego nie zrobi, nie będziemy mogli zrealizować sprawy.

**Jak długo będą przechowywane moje dane?**

Pani/Pana 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;
2. orany publiczne i inne podmioty, którym Administrator udostępni dane osobowe na podstawie przepisów prawa;
3. podmioty, którym Administrator udostępni dane osobowe na podstawie udzielonej przez Panią/Pana zgody.

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

Ma Pani/Pan 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 (poprawieni) 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/Pan zgodę na przetwarzanie danych osobowych i nie ma innej podstawy prawnej przetwarzania danych;
* Pani/Pana dane przetwarzane są niezgodnie z prawem;
* Pani/Pana dane muszą być usunięte, by wywiązać się z obowiązku wynikającego z przepisów prawa;

1. przenoszenia danych, gdy przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany;
2. żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
3. wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych[[2]](#footnote-1) w przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu w *(tu należy podać nazwę instytucji)* Pani/Pana danych osobowych.

* Nie przysługuje Pani/Panu prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych.

1. Wpisać odpowiednie [↑](#endnote-ref-1)
2. Ul. Stawki 2, 00193 Warszawa, infolinia telefoniczna: 606-950-000. [↑](#footnote-ref-1)