Załącznik nr 1 do Zarządzenia Rektora nr 94/2020 z dnia 24.09.2020r.

**Oświadczenie mieszkańca DOMU STUDENTA UMB**

…………………………………………………………………..

imię i nazwisko

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

tel. kontaktowy lub adres e-mail

nr pokoju …………… data przyjazdu ………………..............

Mając na uwadze bezpieczeństwo i ochronę zdrowia, a także minimalizowanie ryzyka zakażenia wirusem SARS-CoV-2 przez mieszkańców i pracowników DS, zgodnie z wytycznymi Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego opracowanymi w konsultacji z Głównym Inspektorem Sanitarnym, dotyczącymi zapewnienia bezpiecznych warunków zakwaterowania w DS w trakcie epidemii COVID-19, prosimy o złożenie poniższych oświadczeń.

**Oświadczam, że**

1. w przypadku wystąpienia niepokojących objawów choroby infekcyjnej dróg oddechowych sugerujących zakażenie koronawirusem (w szczególności: gorączka, kaszel, duszności) zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o tym kierownika/administratora DS (telefonicznie lub mailowo), celem:
2. ustalenia obszaru, w którym poruszałam/-em się i przebywałam/-em oraz ustalenia listy osób (o ile to możliwe) obecnych w tym samym czasie w części/ częściach budynku, w których przebywałam/-em;
3. poinstruowania o jak najszybszym zgłoszeniu się do najbliższego oddziału zakaźnego, celem konsultacji z lekarzem, poprzez udanie się tam transportem własnym lub wezwania Pogotowia Ratunkowego (nr. tel. 999 lub 112) i oczekiwania na transport w wyznaczonym przez kierownika/administratora DS pomieszczeniu, w którym jest możliwe czasowe odizolowanie od innych osób;
4. powiadomienia właściwej miejscowo Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej i stosowania się ściśle do wydawanych instrukcji i poleceń;
5. w przypadku zakwaterowania w DS zobowiązuję się do bezwzględnego przestrzegania zasad bezpieczeństwa i higieny osobistej, jakie zostały wprowadzone przez Głównego Inspektora Sanitarnego,   
   w szczególności: dezynfekcji rąk przed wejściem do obiektów, przestrzegania zasad dystansu społecznego, a w szczególności unikania gromadzenia się, zasłaniania ust i nosa (przy użyciu maseczki, przyłbicy, itp.), niezwłocznego informowania kierownika/administratora DS/ (telefonicznie lub mailowo) o podejrzeniach wynikających z kontaktu z osobą zakażoną COVID-19,

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadoma/-y zagrożeń i konsekwencji wynikających z zamieszkiwania   
w DS w trakcie epidemii Covid-19.

..............................................................

data i czytelny podpis

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. dalej zwanego RODO przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Uniwersytet Medyczny w Białymstoku z siedzibą   
   ul. Kilińskiego 1, 15-089 Białystok, reprezentowany przez Rektora,
2. Uniwersytet Medyczny w Białymstoku powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się w sprawach danych osobowych wysyłając informacje na adres e-mail: iod@umb.edu.pl lub poprzez inne dane kontaktowe podane na stronach internetowych Uczelni,
3. moje dane osobowe przetwarzane będą w celu zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków zakwaterowania w domach studenta w trakcie epidemii COVID-19, w celu wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym dziedzinie zdrowia publicznego oraz ochrony życia i zdrowia osób,
4. moje dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. d i e RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. i RODO w powiązaniu z ustawą Prawo o szkolnictwie wyższym i wytycznymi Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego opracowanymi w konsultacji z Głównym Inspektorem Sanitarnym dotyczącymi zapewnienia bezpiecznych warunków zakwaterowania w DS w trakcie epidemii COVID-19,
5. moje dane osobowe podane w oświadczeniu przechowywane będą przez okres zamieszkiwania w DS. oraz przez okres maksymalnie 1 miesiąca od wykwaterowania,
6. odbiorcami danych osobowych będą osoby upoważnione u Administratora, organy lub podmioty publiczne uprawnione do uzyskania danych na podstawie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności jednostki sanitarne,
7. posiadam prawo dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych; w celu skorzystania z praw należy skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych,
8. mam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, gdy uzasadnione jest, że moje dane osobowe przetwarzane są przez Administratora niezgodnie   
   z RODO,
9. w oparciu o dane osobowe Administrator nie będzie podejmował zautomatyzowanych decyzji,   
   w tym decyzji będących wynikiem profilowania w rozumieniu RODO,
10. podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak konieczne dla potrzeb zapewnienia bezpieczeństwa   
    i ochrony zdrowia i minimalizowania ryzyka zakażenia COVID-19. W przypadku ich niepodania zakwaterowanie w DS. nie będzie możliwe.

…………………………………………………………………….

data i czytelny podpis studenta/doktoranta