**OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA**

**dotyczące zagrożenia zarażeniem wirusem SARS-COV-2**

Data……………………………………………… Imię i nazwisko…………………………………………………

PESEL ………………………………..……………… kontakt…………………………………………………………

cel wizyty/nr pokoju …………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Czy w ciągu ostatnich 14 dni miał(a) Pan/Pani kontakt z osobą zarażoną wirusem SARS-COV-2, lub osobą chorą na COVID-19?

NIE

TAK

1. Czy przebywa Pan/Pani na kwarantannie, jest pod nadzorem epidemiologicznym, lub mieszka z taką osobą?

NIE

TAK

1. Czy obecnie występują u Pana/Pani objawy infekcji m.in. gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, trudności z oddychaniem?

NIE

TAK

Oświadczenie składam w związku z wejściem na teren Zarządu Zieleni Miejskiej w Elblągu.

*Administratorem danych osobowych jest Zarząd Zieleni Miejskiej w Elblągu ul. Krakusa 13-16, 82-300 Elbląg;*

*Kontakt do Inspektora Ochrony Danych:* [*kancelaria@suprynowicz.pl*](mailto:kancelaria@suprynowicz.pl)*;*

*Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do wejścia na teren ZZM;*

*W związku z panującą pandemią COVID-19 informujemy, że dane osobowe mogą zostać udostępnione również GIS (Główny Inspektorat Sanitarny) i służbom porządkowym oraz innym organom administracji publicznej;*

*Dane osobowe uzyskiwane od Państwa przy wejściu będą przechowywane przez okres obowiązywania epidemii wywołanej wirusem SARS-COV-2;*

*Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do danych osobowych oraz otrzymania kopii, poprawienia, ograniczenia przetwarzania danych osobowych, wniesienia skargi do organu nadzorczego - w każdym czasie po spełnieniu określonych w RODO przesłanek;*

*Więcej na temat przetwarzania danych osobowych przez Zarząd Zieleni Miejskiej znajduje się na stronie internetowej* [*http://www.zzm.elblag.pl/*](http://www.zzm.elblag.pl/) *w zakładce Polityka Prywatności lub na stronie internetowej* [*http://zzm.e-bip.net/*](http://zzm.e-bip.net/) *także w zakładce Polityka Prywatności.*

4. Pomiar temperatury (wypełnia osoba wykonująca pomiar) przy wejściu na teren jednostki

**godz.: ………………………. temp: ……………….. 0C**

**………………………………………………………… …………………………………………………………….**

podpis oświadczającego podpis wykonującego pomiar temp.

**Osoba wchodząca do obiektu powinna:**

1. **mieć zasłonięte usta i nos,**
2. **zdezynfekować ręce,**
3. **poddać się bezdotykowemu pomiarowi temperatury ciała.**

**Portier/pracownik ZZM obsługujący bramę odmawia wstępu do budynku osobie, której temperatura ciała wynosi co najmniej 38 0C lub odpowiedziała „TAK” na którekolwiek pytanie.**