Imię i nazwisko:……………………….. Kraków, data………………

PESEL:………………………………………

Telefon…………………………………….

Email………………………………………..

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że\*:

1. Jestem/nie jestem osobą objętą nadzorem epidemiologicznym
2. Przebywam/nie przebywam na kwarantannie
3. Nie miałem/miałem kontakt (u) z osobą zarażoną koronawirusem
4. Miałem/nie miałem wykonany test na obecność koronawirusa/przeciwciała:

Wynik testu:

Obecność wirusa………………….data wykonania testu:……………….

Przeciwciała…………………………data wykonania testu………………...

1. Nie występują/występują u mnie objawy koronawirusa (gorączka, kaszel itd.)

Zebrane dane są poufne i nie są przekazywane żadnym podmiotom, zebrane jedynie na potrzeby przeprowadzenia badania w pracowni Centralnego Laboratorium Naukowo-Badawczego. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji badania, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U.2018 poz. 1000). Administratorem Państwa danych jest AWF w Krakowie. Informujemy, że Państwa zgoda może zostać cofnięta w każdym momencie poprzez złożenie oświadczenia o wycofaniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.

 Podpis:

\*zaznaczyć właściwie