

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych
szczególnych kategorii (stanu zdrowia)**

Ja niżej podpisana/podpisany na podstawie art. 6 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 (RODO) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych szczególnych kategorii dotyczących mojego zdrowia przez **Szkołę Podstawową nr 15 im. Armii Krajowej w Elblągu**, istotnych dla ubiegania się o świadczenie z Funduszu Świadczeń Zdrowotnych w postaci informacji o stanie zdrowia, które są niezbędne dla otrzymania dofinansowania w czasie okresu istnienia placówki w celach realizacji przepisów prawa.

Ponadto oświadczam, że powyższa zgoda obejmuje także udzielanie informacji na temat aplikowanych leków i ponoszących w związku z tym rachunków/faktur.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z powyższą treścią i w pełni ją rozumiem. Jednocześnie oświadczam, że udzielam zgody dobrowolnie. Zostałam/em też poinformowana/y o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, jak również wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie.

Jednocześnie oświadczam, iż zapoznałem się z informacjami dotyczącymi przetwarzania moich danych osobowych zgodnie z art. 13 i 14 RODO, załączonymi do niniejszego oświadczenia i/lub dostępnymi na stronie internetowej: www.sp15.elblag.pl

Elbląg, dnia

czytelny podpis