

## OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA

Ja niżej podpisany ..... numer telefonu

..... Przydzielone miejsca na widowni: .....

Oświadczam, że na dzień podpisania niniejszego oświadczenia

1. Nie obserwuję u siebie jakichkolwiek symptomów charakterystycznych dla grypy lub wirusa SARS – CoV-2 (COVID-19, zwanego koronawirusem), w szczególności: podwyższonej temperatury, gorączki, kaszlu, duszności, problemów z oddechem, utraty węchu lub smaku albo innych niepokojących objawów niewiadomego pochodzenia.
  2. Nie wiem, abym w ciągu ostatnich dwóch tygodni miał/a bezpośredni, osobisty kontakt z osobą, u której przeprowadzone testy laboratoryjne potwierdziły zakażenie COVID-19
  3. W ciągu ostatnich dwóch tygodni, nie przebywałem/am poza Polską
  4. Nie jestem objęty/a kwarantanną przez odpowiednie służby ani nie uzyskałem/am informacji od odpowiednich służb, że miałem/am kontakt z osobą z potwierdzonym zakażeniem COVID-19
  5. Nie wiem, aby osoba, z którą miałem/am bezpośrednio kontakt fizyczny w ciągu ostatnich dwóch tygodni: miała bezpośredni, osobisty kontakt z osobą, u której przeprowadzono testy laboratoryjne potwierdziły zakażenie COVID-19, przebywała poza Polską w kraju gdzie występują przypadki COVID-19, została objęta kwarantanną przez odpowiednie służby lub uzyskała od odpowiednich służb informacje, że miał/a kontakt z osobą z potwierdzonym zakażeniem COVID-19, miała symptomy grypy lub COVID-19 określone w punkcie 1
- Upoważnienie do przetwarzania danych osobowych

Niniejszym upoważniam Booking Place Sp. z o.o. – Spektaklove do przetwarzania danych osobowych wynikających z oświadczeń o moim stanie zdrowia w zakresie zbierania, przechowywania, przekazywania oraz niszczenia oświadczeń o stanie zdrowia w czasie COVID-19

Administratorem danych osobowych jest Booking Place Sp. z o.o z siedzibą (dawniej przy ul. Konopnickiej 6; 00-491 Warszawa) ul. Marszałkowska 58 lok 15, 00-545 Warszawa . Widz posiada prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania lub usunięcia oraz podaje je dobrowolnie, jednak niepodanie niektórych danych uniemożliwia realizację usługi przez Administratora danych.

Warszawa, dnia.....2021r. \_\_\_\_\_

Podpis