**Odběrové místo – COVID – 19 (městské kulturní zařízení – kino)**

Vedení města se podařilo zajistit pro občany města Benešov nad Ploučnicí odběrové místo na COVID – 19.

Termín pro tento týden **– čtvrtek 1.4.2021 od 8:15 hodin**. Provádí se POC antigenní testy na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2, službu zajišťuje MUDr. Vratislav Prejzek.

Odběrové místo je zřízeno v předsálí městského kulturního zařízení – kina

na adrese Čapkova 477, Benešov nad Ploučnicí.

**K testování je v případě zájmu NUTNÉ !!! se přihlásit předem a to nejpozději do středy 15:00 hodin daného týdne (toto se netýká občanů, kteří již v seznamu testovaných jsou zapsáni).**

K provedení testu je možno přihlásit se jedním z následujících způsobů:

1. **e-mailem**: na adresu kultura@benesovnpl.cz – s uvedením:

*příjmení, jméno, rodné číslo, zdravotní pojišťovna, PSČ trvalého bydliště a kontaktní telefon*

*nebo*

1. **písemně** – viz přiložený vyplněný formulář níže – odevzdat do poštovní schránku MÚ umístěné u vchodu na poštu

nebo

1. **telefonicky** (pokud nelze přihlášku k testování uskutečnit výše uvedeným způsobem tj. e-mail nebo písemně) – na telefonní číslo 412 589 813.

**Poučení ke zpracování osobních údajů pro testování na COVID-19**Městský úřad jako správce zpracovává osobní údaje v rozsahu jméno, příjmení, číslo pojištěnce a číslo pojišťovny **výhradně za účelem předání těchto osobních údajů lékaři** zajišťujícímu testování občanů na Covid-19. Zpracování probíhá na základě článku 6, odst. 1, písm. F Nařízení Evropského parlamentu a Rady (GDPR) – jedná se ozpracování nezbytné pro účely oprávněného zájmu příslušného správce či třetí strany.
Městský úřad Benešov n.Pl. zpracovává získané osobní údaje pouze po dobu nezbytně nutnou do předání lékaři, obvykle ve lhůtě 7 kalendářních dnů.

---------------------------------------------------------------------------------------------------------**PŘIHLÁŠKA**

**na provedení POC antigenního testu na přítomnost antigenu viru SARS-CoV2**

**odběrové místo – městské kulturní zařízení - kino Benešov n.Pl.**

Příjmení, jméno:

rodné číslo:

zdravotní pojišťovna:

PSČ trvalého bydliště:

kontaktní telefon: