

### **Processing of personal data for the purpose of protecting health**

With reference to instructions issued by the Maritime Office in Szczecin, upon consultations with the West Pomeranian Voivode and having due concern for the safety of processing of personal data and having due respect for your privacy we would like to inform you that Polish Baltic Shipping Co. (PBS Co.), visiting address: Kołobrzeg (78-100), ul. Portowa 41, is under the obligation to have you complete the Passenger Card.

Processing your personal data is necessary to meet statutory obligations by PBS Co. as well as public interest relevant to public health, such as protection against coronavirus (Covid -19).

Your personal data will be submitted to Immigration, Ferry Terminal Authorities as well as Harbour Master.

Your personal data will not be disclosed to receivers outside European Economic Area (third countries).

Your personal data will be processed within the scope as required by applicable laws binding PBS Co. which are relevant to the completion of the Passenger Card for the period necessary to fulfil the obligations and to submit completed cards to relevant state authorities.

You have the right to demand access to your personal data and to amend it as well as to make a complaint to the supervisory body, President of the Personal Data Protection Office in case you consider that the processing of your personal data is in breach of provisions of law.

You are under the obligation to give your personal data due to health protection considerations. You are under the obligation to disclose it.

PBS Co. appointed Data Protection Officer who you can contact should you have queries or doubts concerning the processing of your personal data by writing to the following address: [iod@polferries.pl](mailto:iod@polferries.pl).

# KARTA PASAŻERA / PASSENGER FORM

i

W celu ochrony Twojego zdrowia, w związku z zagrożeniem epidemią koronawirusa, pracownicy służby zdrowia poproszą Cię o wypełnienie tego formularza. Podanie poniższych informacji pozwoli im na kontakt z Tobą jeśli doszło do narażenia na chorobę zakaźną. Bardzo ważne jest aby wypełnić ten formularz dokładnie i w całości. Twoje dane będą zabezpieczone zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych i użyte jedynie do ochrony zdrowia publicznego. W przypadku dziecka, kartę wypełnia dorosły opiekun.

**Dziękujemy, że pomagasz nam chronić Swoje zdrowie**

To protect your health, due to Coronavirus disease, public health officers kindly ask you to complete this form. Your information will help public health officers to contact you if you were exposed to a communicable disease. It is important to fill out this form completely and accurately. Your information is intended to be held in accordance with applicable laws and used only for public health purposes.

In the case of children, this form is to be completed by adults.

**Thank You for helping us to protect your health**

<b>Imię i nazwisko:</b> <b>/ имя и фамилия:</b>	
<b>Nr PESEL/rodzaj, nr i seria innego dokumentu potwierdzającego tożsamość:</b> <b>/ Идентификационный номер:</b>	
<b>Adres zamieszkania</b> (państwo, województwo/region, powiat, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy): <b>/ домашний адрес:</b>	
<b>Nr tel. do kontaktu</b> (najlepiej komórkowy, możesz podać więcej niż jeden): <b>/ Номер телефона:</b>	
<b>Adres e-mail do kontaktu:</b> <b>/ электронная почта:</b>	
<b>Adres tymczasowy – jeżeli jesteś w Polsce tylko przejazdem</b> (państwo, województwo, powiat, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy ew. nazwa hotelu): <b>/ Адрес в Польше:</b>	
<b>Osoba do kontaktu, w razie nagłej potrzeby</b> (imię i nazwisko, nr tel. najlepiej komórkowy): <b>/ кого уведомлять при необходимости:</b>	