

OŚWIADCZENIE STUDENTA/SŁUCHACZA O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z wolą podjęcia przeze mnie w roku akademickim 202.../202... studiów na **Poznańskiej Akademii Medycznej Nauk Stosowanych im. Księcia Mieszka I** (dalej: „*Uczelnia*”) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji oraz na potrzeby Uczelni w związku z odbywaną nauką - zgodnie z rozporządzeniem 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).

W szczególności oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem zebranych danych osobowych jest Poznańska Akademia Medyczna Nauk Stosowanych im. Księcia Mieszka I, ul. Bułgarska 55, 60-320 Poznań; dane kontaktowe do poszczególnych komórek organizacyjnych administratora danych dostępne są na stronie internetowej: <https://pam.poznan.pl/kontakt>
- 2) podstawą prawną przetwarzania moich danych osobowych będzie konieczność wykonania umowy o naukę lub podjęcia działań na moje żądanie przed zawarciem umowy o naukę;
- 3) przetwarzanie moich danych osobowych jest warunkiem niezbędnym do zawarcia i wykonywania przez Uczelnię umowy o naukę; podanie moich danych osobowych jest dobrowolne, jednak w przypadku odmowy ich podania nie będzie możliwe przyjęcie na studia i zawarcie ze mną umowy o studia;
- 4) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celach związanych z przebiegiem i realizacją studiów, z ewentualnym dochodzeniem należności związanych z odbywanym/odbyтым kształceniem, a także archiwizacją, wypełnianiem obowiązków prawnych ciążących na Uczelni oraz informowaniem mnie o działalności kulturalnej i oświatowej Uczelni;
- 5) moje dane osobowe mogą być przekazywane następującym podmiotom:
 - a) podwykonawcom w związku ze zleconymi przez Uczelnię działaniami realizowanymi w imieniu Uczelni w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji i realizacji umowy o naukę;

- b) firmom kurierskim i pocztowym, które będą dostarczać do mnie przesyłki,
 - c) podmiotom świadczącym na rzecz Uczelni pomoc prawną i zastępstwo procesowe,
 - d) podmiotom zajmującym się obsługą informatyczną administratora danych,
 - e) podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa;
- 6) mam prawo do żądania od administratora dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania moich danych osobowych, przenoszenia danych, a także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, tel. +48 22 531 03 00, fax +48 22 531 03 01, infolinia: +48 606 950 000, email: kancelaria@uodo.gov.pl, adres strony internetowej: www.uodo.gov.pl (dane aktualne na dzień sporządzenia niniejszego oświadczenia);
- 7) moje dane osobowe zawarte w teczce akt osobowych studenta/słuchacza, takie jak imiona i nazwisko, data i miejsce urodzenia, numer PESEL, a w przypadku jego braku nazwa i numer dokumentu tożsamości, adres zamieszkania oraz adres do korespondencji i dane zawarte na mojej kopii dokumentu potwierdzającego tożsamość przechowuje się w archiwum administratora przez okres 50 lat, zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 8) okres przetwarzania moich danych osobowych, które nie są zawierane w teczce akt osobowych studenta uzależniony jest od celu, w jakim dane będą przetwarzane i będzie obliczony w oparciu o następujące kryteria:
- a) okres świadczenia na moją rzecz usług edukacyjnych przez Uczelnię,
 - b) okres, który będzie niezbędny do dochodzenia przez Uczelnię ochrony jej zasadnych interesów, w tym w szczególności interesów ekonomicznych, przy uwzględnieniu prawnych możliwości ich dochodzenia przez Uczelnię.

Wyrażam jednocześnie zgodę na przetwarzanie przez Uczelnię moich danych osobowych w postaci nr telefonu komórkowego oraz adresu e-mail dla celów związanych z rekrutacją, wykonywaniem czynności administracyjnych i kontaktu ze mną jako studentem.

..... dnia

(miejscowość)

.....
(podpis)