

**Formularz zgłoszeniowy**  
**Uniwersytet Trzeciego Wieku w Śląskim Uniwersytecie Medycznym w Katowicach**

1. Deklaruję chęć udziału w projekcie „Uniwersytet Trzeciego Wieku” realizowanym przy Wydziale\*:

- Wydział Nauk Medycznych w Zabrze
- Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach
- Wydział Nauk Farmaceutycznych w Sosnowcu

(\*deklaracja Wydziału jest ostateczna i nie może być zmieniona w późniejszym terminie)

2. Dane osobowe Uczestnika:

Imię: \_\_\_\_\_

Drugie imię: \_\_\_\_\_

Nazwisko: \_\_\_\_\_

Płeć: \_\_\_\_\_

Data urodzenia/PESEL: \_\_\_\_\_

3. Dane teleadresowe Uczestnika:

Ulica i numer: \_\_\_\_\_

Kod pocztowy: \_\_\_\_\_

Miejscowość: \_\_\_\_\_

Numer telefonu: \_\_\_\_\_

Adres e-mail: \_\_\_\_\_

**Oświadczam, że:**

- 1) zapoznałam/em się z regulaminem i zasadami rekrutacji do projektu „Uniwersytet Trzeciego Wieku”.

**Wyrażam zgodę na:**

- 1) przetwarzanie podanych w formularzu danych osobowych w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji oraz obsługi uczestnictwa w Uniwersytecie Trzeciego Wieku Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.

**Informacja o przetwarzaniu danych osobowych**

Przyjmuję do wiadomości i przekażę osobie, której dane dotyczą poniższe informacje wynikające z obowiązku informacyjnego zgodnie z art. 13 ust 1 i 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (RODO):

- 1) Administratorem Danych Osobowych, jest Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, ul. Poniatowskiego 15, 40-055 Katowice, tel. 32 208-36-00, NIP: 634-000-53-01, REGON: 000289035.
- 2) Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych dostępne są na stronie internetowej [sum.edu.pl](http://sum.edu.pl) lub <https://iod.sum.edu.pl> oraz pod numerem tel. 32 208-36-00. Dane bezpośrednie to: [iod@sum.edu.pl](mailto:iod@sum.edu.pl) tel. 32 208 36 30.
- 3) Dane osobowe przetwarza się w celu rekrutacji i obsługi uczestnictwa w Uniwersytecie Trzeciego Wieku, w oparciu o: art. 6 ust. 1 lit. a RODO – świadomą i dobrowolną zgodę opiekuna osoby, której dane dotyczą.
- 4) Odbiorcami danych osobowych są merytorycznie odpowiedzialni pracownicy Administratora Danych Osobowych.
- 5) Dane będą przechowywane przez okres ustalany na podstawie przepisów o narodowym zasobie archiwalnym.
- 6) Przysługuje Pani/Panu prawo do żądania od administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania i prawo do przenoszenia danych.
- 7) Przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- 8) Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 9) Podanie danych osobowych jest dobrowolne ich niepodanie uniemożliwi rekrutację i uczestnictwo w „Uniwersytecie”.
- 10) W przypadku przetwarzania podanych danych osobowych nie zachodzi zautomatyzowane podejmowanie decyzji.

*W przypadku niedostatecznego zrozumienia znaczenia ww. treści możliwe jest uzyskanie informacji poprzez kontakt z Inspektorem Ochrony Danych, którego dane kontaktowe dostępne są na stronie internetowej <http://iod.sum.edu.pl> oraz pod numerem tel. 32 208 36 00.*

\_\_\_\_\_  
Miejscowość i data

\_\_\_\_\_  
Czytelny podpis słuchacza

Wyrażam/nie wyrażam zgody na rejestrację fotograficzną oraz nieodpłatne i nieograniczone w czasie i terytorium wykorzystanie mojego wizerunku do celów promocyjnych Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.

\_\_\_\_\_  
Miejscowość i data

\_\_\_\_\_  
Czytelny podpis słuchacza