

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
- ☐ Wydział Zdrowia Publicznego w Bytomiu

(*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 przekazuję 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 lub <https://iod.sum.edu.pl> oraz pod numerem tel. 32 208-36-00. Dane bezpośrednie to: 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