Formularz obowiązuje od 01.10.2021r.

|  |  |
| --- | --- |
| Data wpływu\*: |  |
| Kod uczestnika\*: |  |

*\*uzupełnia Biuro Ośrodka „Empatia”*

**KARTA ZGŁOSZENIA**

1. **DANE UCZESTNIKA PROJEKTU**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: …………………………………………….. | Płeć: K M |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

PESEL:  | Wydział:……………………………………………… |
| Osoba z niepełnosprawnością: T N | Kierunek:…………………………………….............. |
| Stopień i rodzaj niepełnosprawności:………………………… | Stopień i rok studiów:………………………………… |

1. **INFORMACJE KONTAKTOWE**

|  |  |
| --- | --- |
| Miejscowość:……………………………………………….. | Ulica:………………………………………………… |
| Numer budynku/numer lokalu:………………………………. | Kod pocztowy:………………………………………. |
| Telefon kontaktowy:…………………………………………. | Adres email:…………………………………………. |

1. **OSOBA UPOWAŻNIONA DO KONTAKTU (opcjonalnie)**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię:…………………………………………………………. | Nazwisko:……………………………………………… |
| Telefon kontaktowy:…………………………………………. | Stopień pokrewieństwa:……………………………….. |

1. **ZGODY I OŚWIADCZENIA**
2. Wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie nr POWR.03.05.00-00-A046/19-00 „Żagiel możliwości - model dostępności UWM w Olsztynie”.
3. Zapoznałam/em się z [Regulaminem](http://bip.uwm.edu.pl/files/Nr%2067%20za%C5%82.%20REGULAMIN%20DZIA%C5%81ANO%C5%9ACI%20ACW.docx) działalności Ośrodka „Empatia”, akceptuję jego warunki i zobowiązuję się do ich przestrzegania.
4. Oświadczam, że jestem studentką/studentem Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie
5. Wyrażam zgodę na świadczenie pomocy psychologicznej.
6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, w tym danych szczególnych kategorii, przez Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie z siedzibą przy ulicy Oczapowskiego 2 10-719 w Olsztynie w celu uczestnictwa w projekcie nr POWR.03.05.00-00-A046/19-00 „Żagiel możliwości - model dostępności UWM w Olsztynie”. Informujemy, że Państwa zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie przez dostarczenie formularza cofnięcia zgody Inspektorowi Ochrony Danych UWM, który można pobrać ze strony [www.uwm.edu.pl/daneosobowe](http://www.uwm.edu.pl/daneosobowe). Cofnięcie zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie Państwa zgody przed jej wycofaniem.

…………………………………….……. …………………………………............

 *MIEJSCOWOŚĆ I DATA PODPIS*

**Informacja o przetwarzaniu danych osobowych**

|  |  |
| --- | --- |
| **I. Administrator danych osobowych:**Administratorem Państwa danych osobowych jest Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie z siedzibą przy ul. Michała Oczapowskiego 2, 10-719 Olsztyn. **II. Inspektor Ochrony Danych:**Wyznaczyliśmy Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo skontaktować w sprawach ochrony swoich danych osobowych i realizacji praw przez formularz kontaktowy na stronie: [www.uwm.edu.pl/daneosobowe/formularz](http://www.uwm.edu.pl/daneosobowe/formularz) oraz e-mail: bkw@uwm.edu.pl; nr tel.: 89-523-36-78 lub pisemnie na adres: ul. Prawocheńskiego 9, pok. 109, 10-719 Olsztyn. **III. Cele i podstawy przetwarzania:**Na podstawie wyrażonej przez Państwa zgody dane osobowe, w tym dane szczególnych kategorii, będą przetwarzane w celu uczestnictwa w projekcie: „Żagiel możliwości - model dostępności UWM w Olsztynie”.**IV. Kategorie przetwarzanych danych:**Imię i nazwisko, PESEL, płeć, informacja o niepełnosprawności, stopień i rodzaj niepełnosprawności, adres zamieszkania, telefon kontaktowy, adres e-mail, wydział, kierunek, stopień i rok studiów.**V. Odbiorca danych:**Z zachowaniem środków bezpieczeństwa przy przesyłaniu danych, Państwa dane osobowe zostaną udostępnione Narodowemu Centrum Badań i Rozwoju w związku z ciążącym na Administratorze obowiązkiem sprawozdawczym z projektu. **VI. Okres przechowywania danych:**Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat, licząc od daty zakończenia projektu.  | **VII. Przysługujące prawa:** 1. dostępu do wglądu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii,
2. sprostowania danych,
3. usunięcia danych,
4. ograniczenia przetwarzania danych,
5. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych,
6. przenoszenia danych,
7. wniesienia skargi do organu nadzorczego,
8. cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych.

W celu realizacji wymienionych praw, przysługujące żądanie można zgłosić Inspektorowi Ochrony Danych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie. Na stronie: [www.uwm.edu.pl/daneosobowe](http://www.uwm.edu.pl/daneosobowe) zamieszczono przewidziane ku temu procedury.**VIII. Informacja o wymogu/dobrowolności podania danych**Podanie przez Państwa danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne do wzięcia udziału w projekcie. Jeżeli nie podadzą Państwo danych, odmówimy Państwu udziału w projekcie.**IX. Informacja o źródle danych osobowych**Dane osobowe osób wskazanych w sekcji 3. formularza pochodzą od uczestnika projektu. Są one przetwarzane na tych samych zasadach, co dane osobowe uczestnika z wyjątkiem kategorii danych osobowych, ograniczonych do: imienia, nazwiska, tel. kom. oraz stopnia pokrewieństwa. |