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

Formularz obowiązuje od 12.06.2024 r.

*\*uzupełnia Biuro Ośrodka „Empatia”*

**PRACOWNIK UWM FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

1. **DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ SIĘ**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: ……………………………………………………….. | Płeć: ……………………………………………………………… |
| Numer akt osobowych: …………………….. |  |
| Osoba z niepełnosprawnością: T N |  |
| Stopień i rodzaj niepełnosprawności:…………………………  Inne trudności zdrowotne, szczególne potrzeby na podstawie dokumentacji medycznej, diagnoz, opinii, zaświadczeń specjalistycznych: .………...………………………………………………………… |  |

1. **INFORMACJE KONTAKTOWE**

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

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

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

1. **ZGODY I OŚWIADCZENIA**
2. 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.
3. Oświadczam, że jestem osobą pracującą w Uniwersytecie Warmińsko-Mazurskim w Olsztynie
4. Wyrażam zgodę na świadczenie pomocy psychologicznej, wsparcia psychoedukacyjnego, profilaktycznego.
5. 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 świadczenia pomocy psychologicznej. Informujemy, że Państwa zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie. 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 świadczenia pomocy psychologicznej, wsparcia psychoedukacyjnego, profilaktycznego, przesyłania oferty wsparcia, zapraszania na wydarzenia, przeprowadzania dobrowolnych ankiet.  **IV. Kategorie przetwarzanych danych:**  Imię i nazwisko, numer akt osobowych, płeć, informacja o niepełnosprawności, stopień i rodzaj niepełnosprawności, trudności zdrowotne, szczególne potrzeby, adres zamieszkania, telefon kontaktowy, adres e-mail, w przypadku wskazania osoby upoważnionej do kontaktu jej: Imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa, telefon kontaktowy.  **V. Odbiorca danych:**  Bez Państwa wiedzy i zgody nie udostępniamy nikomu danych osobowych. Jednak, w niezbędnym zakresie, w trosce o najwyższą jakość świadczonych przez Uniwersytet usług, mogą one zostać udostępnione organom lub podmiotom publicznym uprawnionym do uzyskania danych na podstawie obowiązujących przepisów prawa. | **VI. Okres przechowywania danych:**  Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Po upływie tego okresu dane mogą być archiwizowane w celu ochrony praw i interesów Administratora.  **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 uzyskania pomocy, psychologicznej. Jeżeli nie podadzą Państwo danych, odmówimy Państwu naszego świadczenia. |