

…………………………… *Krosno, dnia* ………………

*(imię i nazwisko pracownika/studenta)*

………………………........

*(adres zamieszkania)*

**Zgoda na przetwarzanie danych**

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a *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* (Dz. Urz. UE L 119 z 4.5.2016) wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Państwową Akademię Nauk Stosowanych w Krośnie moich danych osobowych w celu przyjęcia zgłoszenia do udziału w programie Erasmus+ oraz w razie pozytywnej decyzji o rekrutacji do projektu, w celu prowadzenia dokumentacji związanej z moim uczestnictwem w ww. projekcie.

………………………………………

 *(podpis pracownika/studenta)*



**Klauzula informacyjna**

Zgodnie z art. 13 *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* (Dz.Urz. UE L 119 z 4.5.2016) informuję, że:

1. Administratorem Pan/Pani danych osobowych jest Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Krośnie z siedzibą w: Rynek 1, 38-400 Krosno, tel. (13) 43 755 00.
2. Administrator wyznaczył Inspektora ochrony danych, z którym może Pan/Pani skontaktować się pod adresem e-mail: ochrona.danych@kpu.krosno.pl lub pod numerem telefonu (13) 43 755 14.
3. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji obowiązków związanych z przyjęciem zgłoszenia do udziału w programie Erasmus+ oraz w razie pozytywnej decyzji o rekrutacji do projektu, w celu prowadzenia dokumentacji związanej z uczestnictwem w ww. projekcie.
4. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust.1 lit. a, tj. udzielonej przez Pana/Panią zgody.
5. Pana/Pani dane zostaną przekazane Fundacji Rozwoju Systemu Edukacji, Al. Jerozolimskie 142A, 02-305 Warszawa, organizatorowi programu Erasmus+ oraz uczelni partnerskiej, w której realizował/a będzie Pan/Pani ww. program.
6. Przysługuje Panu/Pani prawo do żądania od Administratora dostępu do Pana/i danych osobowych.
7. Przysługuje Panu/Pani prawo do sprostowania Pani danych osobowych.
8. Przysługuje Panu/Pani prawo żądania od Administratora ograniczenia przetwarzania lub usunięcia Pana/Pani danych osobowych.
9. Przysługuje Panu/Pani prawo do przenoszenia Pana/Pan danych osobowych.
10. Przysługuje Panu/Pani prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych.
11. Przysługuje Panu/Pani prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, z siedzibą: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
12. Podanie przez Pana/Pani danych osobowych jest dobrowolne ale niezbędne do realizacji celów określonych w pkt. 3.
13. Administrator nie będzie prowadził zautomatyzowanego podejmowania decyzji
w związanego z przetwarzaniem danych osobowych.

*Oświadczam, że zapoznałem/am się z powyższą informacją.*

*……………………………………………………….
Data, podpis pracownika/studenta*