



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do udziału w cyklu warsztatów naukowych pn.: „FABRYKA LEKÓW – od pomysłu do produktu”

DANE UCZESTNIKA:			
imię/imiona			
nazwisko			
uczeń klasy		profil klasy	
płeć	<input type="radio"/> kobieta		<input type="radio"/> mężczyzna
data urodzenia			
ADRES ZAMIESZKANIA:			
ulica			
nr domu		nr lokalu	
kod pocztowy		miejsowość	
województwo		powiat	
telefon		e-mail	
INFORMACJA DOTYCZĄCA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO:			
imię i nazwisko			
adres zamieszkania			
telefon			
e-mail			

Oświadczam, że:

1. Wyżej wymienione informacje są zgodne z prawdą.
2. Zobowiązuję się niezwłocznie informować o zmianach dotyczących danych osobowych.
3. Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, iż wypełnienie formularza i podpisanie niniejszego oświadczenia nie jest równoważne z zakwalifikowaniem do Projektu.

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki

.....
Czytelny podpis Rodzica/Opiekuna prawnego*

*W przypadku zgłoszenia do udziału w warsztatach osoby niepełnoletniej oświadczenie powinno być podpisane zarówno przez kandydata/kandydatkę jak i przez jego/jej rodzica/opiekuna prawnego.



1. Administratorem moich danych osobowych podanych w formularzu zgłoszeniowym jest Dyrektor(nazwa szkoły) z siedzibą(adres szkoły).
2. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych w (nazwa szkoły), adres email:
3. Moje dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia rekrutacji na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r., - zgoda na przetwarzanie danych.
4. Moje dane osobowe mogą być przekazywane Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej i Uniwersytetowi Medycznemu w Białymstoku, podmiotom realizującym badania ewaluacyjne, kontrole i audyt w ramach działań prowadzonych w okresie trwałości projektu „FABRYKA LEKÓW – od pomysłu do produktu” oraz podmiotom na podstawie przepisów prawa.
5. Moje dane osobowe przechowywane będą do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
6. Posiadam prawo dostępu do swoich danych, prawo do ich sprostowania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w każdym momencie.
7. Posiadam prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania, prawo do sprzeciwu, gdy uzasadnione jest, że zachodzą okoliczności wskazane w art. 17, 18 i 21 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
8. Mam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzasadnione jest, że moje dane osobowe przetwarzane są przez administratora niezgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r.
9. Podanie danych jest niezbędne do przeprowadzenia procesu rekrutacji.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki

.....
*Czytelny podpis Rodzica/Opiekuna prawnego**

*W przypadku zgłoszenia do udziału w warsztatach osoby niepełnoletniej oświadczenie powinno być podpisane zarówno przez kandydata/kandydatkę jak i przez jego/jej rodzica/opiekuna prawnego.