**Oświadczenie**

**osoby zgłaszanej na kandydata, na członka Senatu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, na kadencję 2020-2024**

Ja, ..................................................................................... (imię i nazwisko) oświadczam, że spełniam warunki członkostwa w Senacie Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, określone w art. 20 ust. 1 pkt. 1 -5 i 7 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. poz. 1668 z późn. zm.) to jest:

1) mam pełną zdolność do czynności prawnych;

2) korzystam z pełni praw publicznych;

3) nie byłem/am skazany/a prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;

4) nie byłem/am karany/a karą dyscyplinarną;

5) w okresie od dnia 22 lipca 1944 r. do dnia 31 lipca 1990 r. nie pracowałem/am w organach bezpieczeństwa państwa w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 18 października 2006 r.   
o ujawnianiu informacji o dokumentach organów bezpieczeństwa państwa z lat 1944-1990 oraz treści tych dokumentów (Dz.U. z 2017 r. poz. 2186, z późn. zm.), nie pełniłem/am w nich służby ani nie współpracowałem/am z tymi organami (dotyczy osób urodzonych przed dniem 01.08.1972 r.);

6) do dnia 1 września 2020 roku nie ukończę 67. roku życia,

7) nie pełnię funkcji organu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku ani innej uczelni, ani nie jestem członkiem rady innej uczelni,

8) nie jestem zatrudniony/a w administracji publicznej.

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o wszelkich zmianach w zakresie wyżej wymienionych okoliczności.

Białystok, ............................ ................................................

*(data) (podpis)*

Przyjmuję do wiadomości, że moje dane osobowe w zakresie imienia, nazwiska, stanowiska, tytułu lub stopnia naukowego, tytułu zawodowego, nazwy jednostki organizacyjnej, w której jestem zatrudniony, reprezentowanej grupy wyborczej w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia wyborów oraz wszelkich innych czynności związanych z udziałem w wyborach na kadencję 2020-2024 mogą zostać rozpowszechniane w niezbędnym zakresie do celów informacyjnych, w szczególności na stronie internetowej Uczelni, na portalach społecznościowych, w folderach i na tablicach ogłoszeń.

 Białystok, ............................ ..............................................

*(data) ( podpis*

**Informacja o przetwarzaniu danych osobowych kandydatów w wyborach Członków Kolegium Elektorów, Senatu i Rektora w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku na kadencję 2020-2024**

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) Uniwersytet Medyczny w Białymstoku informuje, że:

Administratorem Danych Osobowych jest Uniwersytet Medyczny w Białymstoku z siedzibą ul. Kilińskiego 1, 15-089 Białystok, reprezentowany przez Rektora.

Kontakt do Inspektora Ochrony Danych w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku, adres email: [iod@umb.edu.pl](mailto:iod@umb.edu.pl).

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na potrzeby przeprowadzenia wyborów Członków Kolegium Elektorów, Senatu i Rektora w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku na okres kadencji 2020-2024, zgodnie z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. poz. 1668 z późn. zm.), statutem Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku ( uchwała nr 58/2019 z dnia 27 czerwca 2019r Senatu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku) i Regulaminem Wyborów Członków Kolegium Elektorów, Senatu i Rektora w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku na okres kadencji 2020-2024.

Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres wynikający z przepisów prawa.

Posiada Pani/Pan prawo do żądania dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.

Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, gdy uzasadnione jest, że Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są przez Administratora Danych niezgodnie z RODO.

Podanie danych osobowych jest niezbędne do przeprowadzenia wyborów.

……………………………………………………………...

*data, miejsce i podpis kandydata*