

**OŚWIADCZENIE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO
NIEPEŁNOLETNIEGO KANDYDATA NA STUDIA**

1. Dane rodzica/opiekuna prawnego				
Imię i nazwisko				
Adres zamieszkania (<i>ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość, kod pocztowy, kraj</i>)				
Seria i nr dokumentu tożsamości				
Telefon kontaktowy				
Stosunek przedstawiciela ustawowego do kandydata <i>(wstawić X w kratce)</i>	<input type="checkbox"/> ojciec	<input type="checkbox"/> matka	<input type="checkbox"/> opiekun prawny	<input type="checkbox"/> kurator

2. Dane rodzica/opiekuna prawnego				
Imię i nazwisko				
Adres zamieszkania (<i>ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość, kod pocztowy, kraj</i>)				
Seria i nr dokumentu tożsamości				
Telefon kontaktowy				
Stosunek przedstawiciela ustawowego do kandydata <i>(wstawić X w kratce)</i>	<input type="checkbox"/> ojciec	<input type="checkbox"/> matka	<input type="checkbox"/> opiekun prawny	<input type="checkbox"/> kurator

Dane dziecka/podopiecznego	
Imię i nazwisko kandydata	
Data urodzenia	
Adres zamieszkania (<i>ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość, kod pocztowy, kraj</i>)	
Seria i nr dokumentu tożsamości	
Telefon kontaktowy	

Ja niżej podpisany, działający jako przedstawiciel ustawowy wyżej wymienionego kandydata **wyrażam zgodę na:**

- 1) udział w rekrutacji na pierwszy rok studiów i podjęcie studiów przez moje niepełnoletnie dziecko / niepełnoletniego podopiecznego*
- 2) przetwarzanie moich danych osobowych w związku z ubieganiem się przez moje niepełnoletnie dziecko / niepełnoletniego podopiecznego* o przyjęcie na pierwszy rok studiów

.....
(Czytelny podpis rodzica poz.1 / opiekuna prawnego)	(Czytelny podpis rodzica poz. 2 / opiekuna prawnego)
.....	
(miejsowość, data)	

*niewłaściwe skreślić

INFORMACJA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy im. Jana Długosza w Częstochowie informuje, że:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy im. Jana Długosza w Częstochowie, ul. Waszyngtona 4/8, 42-200 Częstochowa;
- 2) Dane kontaktowe inspektora ochrony danych w Uniwersytecie Humanistyczno-Przyrodniczym im. Jana Długosza w Częstochowie: e-mail: iod@ujd.edu.pl, tel. 34 37-84-133;
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji procesu rekrutacji, a następnie procesu kształcenia oraz ewentualnego przyznania pomocy materialnej, stypendium doktoranckiego. Przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego administratora;
- 4) Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą: podmiot przyjmujący na praktyki zawodowe oraz ubezpieczyciel (w przypadku korzystania z oferowanego za pośrednictwem administratora ubezpieczenia NNW);
- 5) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej;
- 6) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wymagany przepisami obowiązującego prawa – 50 lat, a w przypadku, gdy kandydat nie przejdzie pomyślnie procesu rekrutacyjnego dane zostaną usunięte po 6 miesiącach od zakończenia elektronicznej rekrutacji, a w zakresie danych zawartych w albumie studentów - bezterminowo;
- 7) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, prawo do ograniczenia przetwarzania;
- 8) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
- 9) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Jest Pani/Pan zobowiązana do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości przeprowadzenia procesu rekrutacji, a następnie procesu kształcenia/ zawarcia z Panią/Panem umowy;
- 10) Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym w formie profilowania.

Potwierdzam, że zapoznałem(am) się z powyższymi informacjami i przyjmuję je do wiadomości

.....
(Czytelny podpis rodzica poz.1 / opiekuna prawnego)	(Czytelny podpis rodzica poz. 2 / opiekuna prawnego)
.....	
(miejsowość, data)	