|  |
| --- |
| **Klauzula informacyjna dla uczestnika** **Akcji ABSOLWENT SWSM NA RYNKU PRACY****organizowanej przez** **Śląską Wyższą Szkołę Medyczną w Katowicach** |
| **Obowiązek informacyjny na podstawie artykułu 13 RODO\*:**1. **Administrator danych**

Administratorem czyli podmiotem decydującym, o tym jak będą wykorzystywane Twoje dane osobowe jest Śląska Wyższa Szkoła Medyczna w Katowicach reprezentowana przez Rektora z siedzibą przy ul. Mickiewicza 29, 40-085 Katowice. Możesz się z nami skontaktować:* telefonicznie: 32 207 27 09
* mailowo: biuro@swsm.pl.
1. **Inspektor Ochrony Danych**

Rektor Śląskiej Wyższej Szkoły Medycznej w Katowicach wyznaczył Inspektora Ochrony Danych (IOD), z którym możesz się kontaktować w sprawach dotyczących Twoich danych osobowych.Z Inspektorem możesz się skontaktować wysyłając maila na adres: inspektordanych@swsm.pl 1. **Cele przetwarzania i podstawa prawna przetwarzania**

Za Twoją zgodą przetwarzamy Twoje dane w celu organizacji i przeprowadzenia *Akcji ABSOLWENT SWSM NA RYNKU PRACY.*Zgodę możesz cofnąć w dowolnym momencie wysyłając maila na adres: biuro@swsm.pl. Bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.Administrator danych nie podejmuje w sposób zautomatyzowany decyzji oraz nie profiluje danych osobowych.Administrator danych nie planuje dalej przetwarzać Twoich danych osobowych w celu innym niż cel, w którym dane zostały zebrane. 1. **Okres przechowywania Twoich danych osobowych**

Twoje dane osobowe będą przetwarzane do czasu odwołania zgody na przetwarzanie. 1. **Odbiorcy Twoich danych**

Odbiorcami Twoich danych będą podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa. Twoje dane nie będą przekazywane odbiorcom do kraju trzeciego lub organizacji międzynarodowej.1. **Twoje prawa związane z przetwarzaniem**

Posiadasz prawo do żądania od Administratora danych dostępu do Twoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.1. **Obowiązek podania danych i konsekwencje niepodania danych**

Podanie danych jest dobrowolne, jednak w przypadku ich niepodania nie będziesz mógł brać czynnego udziału w *Akcji ABSOLWENT SWSM NA RYNKU PRACY*.1. **Prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych**

Gdy uznasz, iż przetwarzanie Twoich danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych masz prawo wnieść skargę do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. |
| **Zgoda na przetwarzanie danych:** (zaznaczenie x jest równoznaczne z wyrażeniem zgody) |
|[ ]  Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie określonym w powyższym kwestionariuszu przez Śląską Wyższą Szkołę Medyczną w Katowicach w celu organizacji i przeprowadzenia ***Akcji* ABSOLWENT SWSM NA RYNKU PRACY**. Wiem, że przysługuje mi prawo do wycofania zgody w dowolnym momencie przez wysłanie maila na adres: biuro@swsm.pl. Zapoznałem się z powyższym obowiązkiem informacyjnym. |
|[ ]  Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystywanie przez organizatora nadesłanego opisu przebiegu pracy zawodowej będącego przedmiotem ***Akcji* ABSOLWENT SWSM NA RYNKU PRACY** wraz z dołączonymi do opisu zdjęciami i filmem. |
| **Zgoda na wykorzystanie wizerunku:** |
| Ja niżej podpisana/y..................................................................... posługująca/y się Nr PESEL ……..………………….Oświadczam, że:1. Wyrażam zgodę na wykorzystanie przez Organizatora wizerunku udostępnionego w ramach dołączonych do opisu przebiegu pracy zawodowej zdjęć/filmu rozumiane jako m.in. opublikowanie opisu wraz z dołączonymi zdjęciami i filmem w serwisie www uczelni oraz wykorzystanie w innych celach marketingowych, np. publikacja w serwisie FB czy youtube.
2. Zezwalam na nieodpłatne korzystanie z mojego wizerunku i danych osobowych w celu opisanym w pkt. 1 niniejszego oświadczenia w myśl przepisów obowiązującego prawa, zwłaszcza ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych oraz ustawy o ochronie danych osobowych.
3. Zostałam/em poinformowana/y, że uprawnienia SWSM do korzystania z wizerunku Uczestnika Akcji **ABSOLWENT SWSM NA RYNKU PRACY** nie są ograniczone czasowo ani terytorialnie.
4. Zostałam/em poinformowana/y, że SWSM ma prawo wykorzystać uzyskany w sposób opisany w niniejszym oświadczeniu wizerunek Uczestnika Akcji **ABSOLWENT SWSM NA RYNKU PRACY** w dowolnym terminie, formie, także w połączeniu z utworami innych autorów, razem z wizerunkami innych osób, w całości, bądź części na wszelkich polach eksploatacji, przy zastrzeżeniu celu określonego w pkt. 1 oświadczenia.
5. Nie roszczę i nie będę rościć żadnych pretensji, w tym finansowych, w związku z wykorzystywaniem mojego wizerunku i danych osobowych zgodnie z celem opisanym w pkt. 1 niniejszego oświadczenia.

 …………………………………………………………………. podpis |