|  |  |
| --- | --- |
| **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](mailto: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](mailto: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](mailto: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 | |