***Załącznik nr 7 –*** *Wzór kwestionariusza osobowego*

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**

**POSTĘPOWANIE W SPRAWIE NADANIA   
STOPNIA DOKTORA**

**W AKADEMII BIALSKIEJ IM. JANA PAWŁA II**

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE OSOBOWE** | |
| PESEL: | ................................................................................................................. |
| NAZWISKO | ................................................................................................................. |
| IMIONA | Imiona: 1. ............................................. 2. ............................................. |
| DATA I MIEJSCE URODZENIA | ................................................................................................................. |
| OBYWATELSTWO | ................................................................................................................. |
| **WYKSZTAŁCENIE** | |
| (należy wymienić ukończone kierunki studiów oraz uzyskane tytuły zawodowe w następującej kolejności: *nazwa uczelni, kierunek studiów, rok ukończenia, tytuł zawodowy*)  1) ............................................................................................................................................................  2) ............................................................................................................................................................ | |
| **DANE KONTAKTOWE** | |
| KRAJ | ................................................................................................................. |
| KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ | ................................................................................................................. |
| ULICA, NR DOMU / LOKALU | ................................................................................................................. |
| NR TELEFONU | ................................................................................................................. |
| ADRES MAILOWY | ................................................................................................................. |
| **INFORMACJE DODATKOWE** | |
| MIEJSCE PRACY | ................................................................................................................. |
| ORCID | ................................................................................................................. |
| KLAUZULA RODO   1. Ja, niżej podpisany(-a), wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celach związanych z: 2. Realizacją postępowania w sprawie nadania stopnia doktora, 3. udzielaniem odpowiedzi na pisma, skargi i wnioski, 4. udzielania odpowiedzi w toczących się postępowaniach. 5. Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), Dz.U.UE.L z 2016 roku, poz. 119.1, oraz Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych, Dz. U. z 2019 roku, poz. 1781 t.j. z późn. zm., przyjmuję do wiadomości, że: 6. Administratorem moich danych osobowych jest Akademia Bialska im. Jana Pawła II, ul. Sidorska 95/97, 21-500 Biała Podlaska. 7. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych organem odpowiedzialnym jest Inspektor Ochrony Danych, e-mail: iod@akademiabialska.pl, tel. +48 83 3449982. 8. Moje dane osobowe przetwarzane będą w celu wykonywania zadań dotyczących sporządzenia umowy o dzieło, wystawienia rachunku i rozliczenia umowy w celu wypłaty wynagrodzenia. 9. Moje dane osobowe nie będą udostępniane innym odbiorcom. 10. Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do przeprowadzenia postępowania w sprawie nadania stopnia doktora oraz w zakresie wymaganym przez przepisy prawa powszechni obowiązującego dot. archiwizacji dokumentacji Państwowej. W zakresie danych przetwarzanych na podstawie zgody, dane będą przetwarzane do momentu ewentualnego jej wycofania 11. W zakresie moich danych osobowych posiadam prawo do: 12. żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, 13. przenoszenia danych, 14. wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa. 15. Podanie danych osobowych jest niezbędne w celu świadczenia usług, w tym realizowania zadań wydawniczych, sporządzenia i rozliczenia umowy o dzieło. W przypadku niepodania danych realizowanie zadań jest niemożliwe. 16. Moje dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu. 17. Szczegółowa klauzula informacyjna RODO znajduje się w widocznym miejscu na stronie internetowej uczelni, tj. https://akademiabialska.pl/polityka-prywatnosci.   Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym kwestionariuszu są zgodne ze stanem faktycznym.  Biała Podlaska, dnia ...............................................  .........................................................................  podpis osoby składającej kwestionariusz  \* Niepotrzebne skreślić.  \*\* Dane kontaktowe są niezbędne dla celów związanych z zapewnieniem szybkiego kontaktu pomiędzy uzyskującym stopień doktora a AB, ich podanie jest dobrowolne. | |