*Załącznik nr 5*

*do regulaminu komisji bioetycznej*

*przy Akademii Bialskiej im. Jana Pawła II*

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

*………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*……………………………………………………………………………………………………………………………………...*

*(nazwa badania)*

|  |  |
| --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO**  **UCZESTNIKA, WIEK** |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** |  |
| **PESEL** |  |
| **NR TELEFONU, ADRES E-MAIL** |  |

**„Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji badania zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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 (RODO)”.**

W związku z powyższym:

**Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, informuję, że:**

1. **administratorem danych osobowych podanych w deklaracji jest Akademia Bialska im. Jana Pawła II, ul. Sidorska 95/97, 21-500 Biała Podlaska;**
2. **Inspektorem Ochrony Danych Osobowych jest Jarosław Szczotka, z którym można się skontaktować poprzez e-mail:** [j.szczotka@akademiabialska.pl](mailto:j.szczotka@akademiabialska.pl) **lub tel. 83 3449982;**
3. **dane osobowe przetwarzane będą jedynie w celu przeprowadzenia badania;**
4. **dane osobowe nie będą udostępniane innym odbiorcom;**
5. **w zakresie danych osobowych wyszczególnionych w niniejszej zgodzie posiada Pan/Pani prawo do:**
6. **żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania;**
7. **przenoszenia danych osobowych;**
8. **wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.**
9. **dane będą przechowywane przez okres ……………..**

*UWAGA: Niewyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych skutkuje odstąpieniem od udziału w badaniu.*

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………………..* | *……………………………………………………* |
| *(data, podpis uczestnika lub jego przedstawiciela ustawowego)* | *(data, podpis kierownika badania)* |