| **Zgłoszenie do Programu Ambasador WSPA** |
| --- |
| 1. Nazwisko |   |
| 2. Imię |   |
| 3. Nr albumu |   |
| 4. Adres e-mail |   |
| 5. Nr telefonu kontaktowego |   |
| **6. Adres korespondencyjny** |
| ulica, nr domu, nr mieszkania |   |
| kod pocztowy |   |
| miejscowość |   |
| województwo |   |
| **7. Kierunek studiów (jeśli realizowany jest także drugi, należy wpisać oba)** |
| nazwa kierunku |   |
| poziom (I lub II stopień, jednolite magisterskie) |   |
| forma (stacjonarne, niestacjonarne) |   |
| rok studiów |   |
| 8. Znajomość języków obcych na poziomie komunikacyjnym (jakich?) |   |
| 9. Członkostwo w organizacjach studenckich (jakich?) |   |
| 10. Krótki profil (kim jestem jako student, moje pasje/ zainteresowania - maksymalnie 1000 znaków) |   |
| Załącznik: |
| Podpisana klauzula informacyjna |
| **Data** | **Podpis** |
|   |   |

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 informujemy, że:

1.  Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości
 i Administracji w Lublinie z siedzibą przy  ul. Bursaki 12, 20 – 150 Lublin*;*

2.     Inspektorem ochrony danych w Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości i Administracji w Lublinie jest Pan/Pani Renata Sołtys, mail iodo@wspa.pl;

3.     Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu udziału w procedurze kwalifikacyjnej do Programu Ambasador WSPA;

4.    Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą przez cały okres realizacji działań w celach promocyjnych, reklamowych czy edukacyjnych Wyższej Szkoły Przedsiębiorczości i Administracji w Lublinie, a po zakończeniu realizacji ww. działań przechowywane będą w celu obowiązkowej archiwizacji dokumentacji przez czas określony w odrębnych przepisach

5.    posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność
 z prawem przetwarzania (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;

6.    ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych
ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, 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.;

7.       podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest obligatoryjne w oparciu o przepisy prawa;

8.       Pani/Pana dane będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany ale nie w formie profilowania lub automatycznego podejmowania decyzji.

**Podanie przez Panią/Pana danych osobowych oraz zgoda na ich przetwarzanie i rozpowszechnianie wizerunku jest dobrowolne, a w przypadku odmowy nie będzie możliwe wzięcie udziału w konferencji.**

......................................................................................................................................................................................

Miejscowość                                    Data (dd-mm-rrrr)                                                           Czytelny podpis

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu i w zakresie niezbędnym do udziału w ww. procedurze kwalifikacyjnej. Zgoda ma charakter dobrowolny. Niewyrażenie zgody wiąże się z brakiem możliwości udziału w ww. procedurze. Zgoda może być cofnięta w każdym momencie, jednak bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych osobowych, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

  ......................................................................................................................................................................................

Miejscowość                                    Data (dd-mm-rrrr)                                                           Czytelny podpis