

O Ś W I A D C Z E N I E (NNW)

Imię i nazwisko:

Kierunek / specjalność:

Rok studiów / semestr:

Oświadczam, że:

☐ Jestem ubezpieczony od następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) w terminie odbywania praktyki zawodowej, tj.....

☐ Zostałem poinformowany, iż:

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 (RODO) (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119/1 z 04.05.2016) Administratorem Danych Osobowych jest Uniwersytet Rzeszowski, al. Rejtana 16 C, 35-959 Rzeszów, reprezentowany przez Rektora, a Inspektorem Ochrony Danych w Uniwersytecie Rzeszowskim jest Krystian Antochów, adres email: antochow@ur.edu.pl.

Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji porozumień lub umów cywilnoprawnych o organizację programowych praktyk zawodowych na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. B - ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r., i nie będą udostępniane innym podmiotom.

Pana/Pani dane osobowe przechowywane będą przez okres 5 lat.

Posiada Pan/Pani prawo do: żądania od Administratora Danych dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych. **W tym wypadku poinformuje o tym fakcie właściwego koordynatora praktyk.**

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne do odbycia programowych praktyk zawodowych.

Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do UODO, gdy uzasadnione jest, że Pana/Pani dane osobowe przetwarzane są przez Administratora Danych niezgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

.....
(podpis studenta – czytelne imię i nazwisko)