**FORMULARZ UCZESTNICTWA**

**w projekcie Uruchomienie uniwersytetu trzeciego wieku na Gdańskim Uniwersytecie Medycznym**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwisko:** |  |
| **Imię:** |  |
| **Adres zamieszkania:** |  |
| **Telefon:** |  |
| **E-mail:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Gdańsk, dn.……………………………………… | ……………………………………………………… |
|  | czytelny podpis uczestnika projektu |

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

***(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)***

Zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych oraz art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016), informujemy, że w projekcie pn. ***Uruchomienie Uniwersytetu trzeciego wieku na Gdańskim Uniwersytecie Medycznym***:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa
2. kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl)
3. podmiotem przetwarzającym Pani/Pana dane osobowe jest Gdański Uniwersytet Medyczny z siedzibą w Gdańsku, pod adresem: ul. Marii Skłodowskiej Curie 3a, 80-210 Gdańsk
4. kontakt z Inspektorem Ochrony Danych podmiotu przetwarzającego: [piotr.malecki@gumed.edu.pl](mailto:piotr.malecki@gumed.edu.pl).
5. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu udzielenia Pani/Panu wsparcia w ramach projektu pn. *Uruchomienie Uniwersytetu trzeciego wieku na Gdańskim Uniwersytecie Medycznym* współfinansowanego ze środków publicznych EFS (Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój) - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. a, c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
6. odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa;
7. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres wynikający z  obowiązujących przepisów;
8. posiada Pani/Pan prawo do żądania dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do cofnięcia zgody, o ile zgoda została udzielona;
9. ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego;
10. podanie danych osobowych jest niezbędne w celu udzielenia Pani/Panu wsparcia w ramach projektu pn. *Uruchomienie Uniwersytetu trzeciego wieku na Gdańskim Uniwersytecie Medycznym*, w zakresie wynikającym z przepisów prawa oraz obowiązków nałożonych na Gdański Uniwersytet Medyczny w celu realizacji projektu. Podanie innych danych niż wynikających z przepisów jest dobrowolne.

……………………………………………………………………………………………………   
Podpis osoby, która zapoznała się z klauzulą informacyjną

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie podanym w niniejszym formularzu oraz danych osobowych gromadzonych, w związku z i w celu przesyłania treści, wymiany informacji oraz obsługi korespondencji na potrzeby postępowania rekrutacyjnego oraz uczestnictwa w Projekcie POWER pn. *Uruchomienie Uniwersytetu trzeciego wieku na Gdańskim Uniwersytecie Medycznym*, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego. Zostałem/am poinformowany/a, że przysługuje mi prawo dostępu do swoich danych, możliwości ich poprawiania, żądania zaprzestania ich przetwarzania. Administratorem danych osobowych jest Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.

……………………………………………………………………………………………………

Podpis osoby, wyrażającej zgodę na przetwarzanie danych osobowych