

**WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ  
DLA STUDENTA UCZELNI O KIERUNKU LEKARSKIM W POLSCE**

Wypełnia student												
Nazwisko							Miejscowość					
Imię (imiona)												
Imię ojca							Data					
Imię matki												
Nazwa uczelni												
Rozpoczynany rok studiów												
Średnia ocen za ostatni rok akademicki												
Średnia ocen za przedostatni rok akademicki												
PESEL												Tel.:
												e-mail:
<i>Miejsce stałego zamieszkania</i>												
ulica							nr domu/ mieszkania					
miejscowość							powiat					
kod pocztowy			-				województwo					
<i>Miejsce czasowego zamieszkania w czasie studiów</i>												
ulica							nr domu/ mieszkania					
miejscowość							powiat					
kod pocztowy			-				województwo					
<p>Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, do celów związanych z przyznaniem pomocy materialnej i świadczenia pracy - zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)</p>												
											..... (podpis studenta)	
Wypełnia Komisja Stypendialna												
*Komisja proponuje przyznanie pomocy materialnej: w kwocie ..... zł brutto / m-c słownie..... złotych						Podpis Przewodniczącego Komisji						
*Wniosek odrzucono (z powodu)..... .....						.....						

\* niepotrzebne skreślić

**Informacja Administratorów o przetwarzaniu danych osobowych  
w procesie naboru, zawarcia i realizacji umowy w sprawie pomocy materialnej dla studentów  
kierunków lekarskich**

W związku z realizacją wymogów 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, Dz. Urz. UE nr 119 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) zwanego dalej rozporządzeniem 2016/679 lub RODO, informujemy o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych:

1. Współadministratorami Pani/Pana danych osobowych są:
  - 1) Starosta Gorlicki mający siedzibę w Gorlicach, przy ul. Bieckiej 3, 38-300 Gorlice, tel. 18 35 48 701, adres e-mail: [starostwo@powiatgorlicki.pl](mailto:starostwo@powiatgorlicki.pl), zwany I Administratorem,
  - 2) Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach, mający siedzibę przy ul. Węgierskiej 21, 38 – 300 Gorlice, tel. 0 18 355 32 00, adres e-mail: [szpital@szpital.gorlice.pl](mailto:szpital@szpital.gorlice.pl), zwany II Administratorem.
2. Podstawą współadministracji Pani/Pana danymi osobowymi jest Regulamin określający zasady przyznawania pomocy materialnej studentom kształcącym się na kierunku lekarskim przyjęty Uchwałą Nr XVII/99/16 z 28 kwietnia 2016 r. ( Dz.U. Województwa Małopolskiego z 2016 r., poz. 2929, z późn. zm. ) oraz Umowa w sprawie pomocy materialnej.
3. Punktem kontaktowym dla Pani/Pana, przez który można się kontaktować w zakresie realizacji praw wynikających z rozporządzenia 2016/679 w okresie obowiązywania umowy w sprawie pomocy materialnej jest adres e- mail: [iod@powiatgorlicki.pl](mailto:iod@powiatgorlicki.pl) , a po ukończeniu studiów – adres e-mail: [rodo@szpital.gorlice.pl](mailto:rodo@szpital.gorlice.pl).
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w związku z realizacją obowiązku prawnego ciążącego na Współadministratorach, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit c rozporządzenia 2016/679, w szczególnych wypadkach – na podstawie udzielonej zgody zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a cyt. Rozporządzenia oraz na podstawie umowy w sprawie pomocy materialnej, której Pani/Pan jest stroną, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b rozporządzenia 2016/679.
5. Odpowiedzialnym za wypełnienie wobec Pani/Pana obowiązków informacyjnych z art. 13 ust. 1 i 2 i art. 14 ust. 1 i 2 rozporządzenia 2016/679 na etapie zawarcia i realizacji umowy w sprawie przyznanej pomocy materialnej jest I Administrator, a po ukończeniu studiów – II Administrator.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do zrealizowania umowy, a po tym okresie dla celów archiwalnych zgodnie z obowiązującymi przepisami.  
Przysługuje Pani/Panu prawo żądania od każdego z Administratorów dostępu do danych osobowych i ich sprostowania lub uzupełnienia niekompletnych danych, żądania usunięcia swoich danych osobowych, w szczególności w przypadku cofnięcia zgody na przetwarzanie, gdy nie ma innej podstawy prawnej przetwarzania, prawo ograniczenia przetwarzania danych osobowych, prawo do przenoszenia danych oraz wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania ze względu na szczególną sytuację, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli przetwarzanie danych naruszałoby przepisy RODO, przy czym odrębne przepisy mogą wyłączać realizację niektórych z wyżej wymienionych uprawnień. Szczegółowe informacje w zakresie realizacji poszczególnych praw można uzyskać na stronie internetowej Administratora danych pod adresem [www.powiatgorlicki.pl](http://www.powiatgorlicki.pl) w zakładce Ochrona danych osobowych.
7. W sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących odbywa się z naruszeniem przepisów o ochronie danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Każdy ze Współadministratorów odpowiedzialny jest za umożliwienie Pani/Panu wykonywania praw związanych z przetwarzaniem Pani danych osobowych, natomiast za zrealizowanie Pani/Pana żądań w zakresie przetwarzania danych osobowych w okresie obowiązywania umowy w sprawie pomocy materialnej odpowiedzialny jest I Administrator, a II Współadministrator odpowiada za zrealizowanie Pani/Pana żądań w tym zakresie po zakończeniu studiów.
9. W zakresie, w jakim Pani/Pana dane przetwarzane są na podstawie zgody - przysługuje Pani/Panu prawo wycofania zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
10. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe, w sytuacji gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa lub zawarta między stronami umowa.
11. Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych nie będzie podlegało zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji ani profilowaniu.

Oświadczam, że została mi przedstawiona informacja z art. 13 RODO.

.....  
data i czytelny podpis studenta