**ZGŁOSZENIE**

**na praktykę studencką**

**1. Dane:**

Imię i nazwisko:……………………………………………………………………….................

Data urodzenia: PESEL: ………………………………………………

Adres zamieszkania: …………..

tel e-mail……………………………………………

Uczelnia…………………………………………………………………………………………...

Wydział……………………………………………………………………………………………

Rok i kierunek studiów……………………………………………………………………..……

**2. Komórka organizacyjna:**

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

Proponowany termin odbywania praktyki studenckiej: ………………………………

Dzień tygodnia ………………………. w godz. ……………….. (liczba godzin …...).

Dzień tygodnia ………………………. w godz. ……………….. (liczba godzin …...).

Dzień tygodnia ………………………. w godz. ……………….. (liczba godzin …...).

Dzień tygodnia ………………………. w godz. ……………….. (liczba godzin …...).

Dzień tygodnia ………………………. w godz. ……………….. (liczba godzin …...).

**3. Preferencje:**

Główne cele praktyki studenckiej….……………………….....................................................

…………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………….

**4. Oświadczenia kandydata:**

Zobowiązuję się względem Biura Rzecznika Praw Pacjenta do:

1. przestrzegania ustalonego przez zakład pracy porządku i dyscypliny pracy;
2. przestrzegania zasad bhp i p.poż;
3. przestrzegania zasad przetwarzania danych osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami i politykami wewnętrznymi administratora;
4. zachowania poufności danych, do których w trakcie praktyki studenckiej uzyskam dostęp;
5. pokrycia we własnym zakresie kosztów zakwaterowania i wyżywienia oraz wszelkich innych kosztów związanych z wykonywaniem praktyki studenckiej (wykonywanie praktyki studenckiej nie spowoduje z mojej strony roszczeń o wynagrodzenie lub zwrot innych kosztów związanych bezpośrednio z praktyką studencką).

Oświadczam, że jestem osobą ubezpieczoną, w tym od następstw nieszczęśliwych wypadków.

| PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH  PRAKTYKI STUDENCKIE | |
| --- | --- |
| TOŻSAMOŚĆ ADMINISTRATORA | Administratorem danych jest Rzecznik Praw Pacjenta z siedzibą w Warszawie (01-231), przy ul. Płocka 11/13 |
| DANE KONTAKTOWE ADMINISTRATORA | Z administratorem danych można skontaktować się poprzez adres e-mail: [kancelaria@rpp.gov.pl](mailto:kancelaria@rpp.gov.pl), formularz kontaktowy <https://www.rpp.gov.pl/obsluga-biuletynu/dane-kontaktowe/>, za pośrednictwem platforny ePUAP: /RzPP/skrytka lub pisemnie na adres siedziby administratora. |
| DANE KONTAKTOWE INSPEKTORA OCHRONY DANYCH | Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można się skontaktować poprzez e-mail [iodo@rpp.gov.pl](mailto:iodo@rpp.gov.pl), za pośrednictwem platformy ePUAP: /RzPP/skrytka oraz pisemnie na wskazany powyżej adres administratora.  Z inspektorem ochrony danych można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. |
| CELE PRZETWARZANIA | Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu rozpatrzenia zgłoszenia na praktykę studencką oraz jej organizacji. |
| PODSTAWA PRAWNA | Podstawą prawną przetwarzania Państwa danych osobowych jest art. 6 ust. 1  lit. b oraz c RODO[[1]](#footnote-1) w związku z podjęciem przez Rzecznika Praw Pacjenta, na Państwa wniosek, działań przed zawarciem oraz w trakcie obowiązywania porozumienia o organizację praktyki studenckiej, a także w związku z realizacją przez Rzecznika Praw Pacjenta obowiązku ustawowego. |
| OKRES, PRZEZ KTÓRY DANE BĘDĄ PRZECHOWYWANE | Państwa dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z obowiązującym w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta jednolitym rzeczowym wykazem akt, tj.:  - w przypadku osób, których zgłoszenie nie zostało rozpatrzone pozytywnie – dane osobowe będą usuwane w terminie 1 miesiąca od dnia powiadomienia Państwa o stanowisku Rzecznika Praw Pacjenta,  - w przypadku osób odbywających praktykę studencką – do ustania celu przetwarzania, nie dłużej niż okres wynikający z przyjętych w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta okresów archiwizacji dokumentacji. |
| PRAWA PODMIOTÓW DANYCH | Przysługuje Państwu prawo:   1. na podstawie art. 15 RODO – prawo dostępu do danych osobowych  i uzyskania ich kopii; 2. na podstawie art. 16 RODO – prawo do sprostowania i uzupełnienia danych osobowych; 3. na podstawie art. 17 RODO – prawo do usunięcia danych osobowych (prawo to nie przysługuje w przypadku, gdy przetwarzanie danych następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej); 4. na podstawie art. 18 RODO – prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych 5. na podstawie art. 20 – prawo do przenoszenia danych osobowych przetwarzanych w sposób zautomatyzowany na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO. |
| PRAWO WNIESIENIA SKARGI DO ORGANU NADZORCZEGO | Przysługuje Państwu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych w państwie członkowskim Państwa zwykłego pobytu, miejsca pracy lub miejsca popełnienia domniemanego naruszenia.  W Polsce organem nadzorczym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa. |
| INFORMACJA O DOWOLNOŚCI LUB OBOWIĄZKU PODANIA DANYCH ORAZ O EWENTUALNYCH KONSEKWENCJACH NIEPODANIA DANYCH | Podanie danych osobowych jest obowiązkowe w zakresie, w jakim wynika  z przepisów o szkolnictwie wyższym. Ich niepodanie uniemożliwi odbycie praktyki studenckiej w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta. |
| ODBIORCY DANYCH OSOBOWYCH | Odbiorcami Państwa danych osobowych mogą być podmioty świadczące na rzecz administratora usługi w zakresie utrzymania i rozwoju systemów teleinformatycznych, hostingowe, obsługi prawnej oraz pocztowe. |
| TRANSFER DANYCH DO PAŃSTW TRZECICH | Państwa dane osobowe nie będą przekazywane poza teren Europejskiego Obszaru Gospodarczego. |
| ZAUTOMATYZOWANE PODEJMOWANIE DECYZJI | Nie będą podejmowane wobec Państwa decyzje w sposób zautomatyzowany. |

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

**(data)**  **(czytelny podpis)**

**5. Opinia dyrektora departamentu, do którego jest zgłoszenie:**

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

Proponowany opiekun ………………………………………………………………….…….

……………………, dnia…………………. ………………………………...

Podpis i pieczęć dyrektora departamentu

**6. Decyzja Dyrektora Generalnego:**

………………………………………………………………………………………………..

……………………, dnia…………………. ………………………………...

Podpis i pieczęć Dyrektora Generalnego

1. Rozporządzenie 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). [↑](#footnote-ref-1)