

**Wniosek o przyznanie stypendium dla studenta****Dane osobowe**

Imię (imiona) i nazwisko	
Data i miejsce urodzenia	
Adres do korespondencji	
Adres stałego miejsca zamieszkania	
Telefon kontaktowy	
Adres email	
Nazwa Uczelni	
Adres Uczelni oraz dane kontaktowe (nr telefonu/adres e-mail)	

**Dane dotyczące nauki**

Kierunek studiów	
Data rozpoczęcia studiów (dd/mm/rrrr/)	
Planowana data ukończenia studiów (dd/mm/rrrr/)	
Ukończony rok studiów	
Średnia ocen za ostatni rok akademicki	

## Załącznik nr 1

do Regulaminu przyznawania stypendium dla studentów  
w okresie od 1 października 2022r. do 30 czerwca 2023r.

### Lista załączników:

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....

Podpis wnioskodawcy pod listą załączników jest równoznaczny z potwierdzeniem ich za zgodność z oryginałem.

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis Wnioskodawcy

### **OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY**

*Zgodnie z art. 6 ust 1 lit. a RODO, Ja niżej podpisany/a, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych we wniosku o przyznanie stypendium: imię, nazwisko, adres do korespondencji, adres stałego zamieszkania, telefon kontaktowy, adres email, adres uczelni oraz dane dotyczące nauki, w celu w celu weryfikacji formalnej i merytorycznej wniosków o przyznawanie mi stypendium dla studentów kształcących się na kierunkach określonych w Regulaminie przyznawania stypendiów, przez Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Kartuzach, ul. Floriana Ceynowy 7,83-300 Kartuzy, wpisana do rejestru przedsiębiorców przez Sąd Rejonowy w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000310917, REGON: 220638287, NIP: 589-19-41-823.*

*Wyrażenie zgody na przetwarzanie moich danych osobowych jest dobrowolne. Jestem świadomy/a, iż złożoną zgodę mogę w każdej chwili wycofać, co uniemożliwi dokonanie dalszej weryfikacji formalnej i merytorycznej wniosku, który został złożony w ramach procedury przyznawania stypendiów, a tym samym dalszy udział w ich procedowaniu.*

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis Wnioskodawcy

do Regulaminu przyznawania stypendium dla studentów  
w okresie od 1 października 2022r. do 30 czerwca 2023r.

**Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych oraz oświadczenie**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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) – zwane dalej: RODO, uprzejmie informuję, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Kartuzach, ul. Floriana Ceynowy 7,83-300 Kartuzy, wpisana do rejestru przedsiębiorców przez Sąd Rejonowy w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000310917, REGON: 220638287, NIP: 589-19-41-823 tel.: 58 685 48 00, adres mailowy: [sekretariat@pczkartuzy.pl](mailto:sekretariat@pczkartuzy.pl), ePUAP: /PCZKartuzy/domyslna.
2. Administrator Danych powołał Inspektora Ochrony Danych – Michał Filipowski. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych, można uzyskać kierując korespondencją na powyższy adres korespondencyjny lub pod adresem e-mail: [iod@pczkartuzy.pl](mailto:iod@pczkartuzy.pl).
3. Państwa dane będą przetwarzane przez PCZ Sp. z o.o. z/s w Kartuzach w celu:
  - przyznawania stypendium dla studentów kształcących się na kierunkach określonych w Regulaminie przyznawania stypendiów, w celu weryfikacji formalnej i merytorycznej wniosków; (art. 6 ust. 1 lit a RODO).
  - ewentualnego dochodzenia roszczeń związanych z realizowanym procesem przyznawania stypendiów (art. 6 ust. 1 lit. f RODO),
4. Charakter przetwarzania danych:
  - Dane osobowe będą przetwarzane w sposób manualny, przez upoważnione do tego osoby oraz w sposób zautomatyzowany z użyciem przeznaczonych do tego systemów informatycznych.
  - Przetwarzanie danych osobowych za pomocą systemów informatycznych nie będzie wykorzystywane w celu automatycznego podejmowania decyzji w sprawach indywidualnych.
  - Zautomatyzowane przetwarzanie danych osobowych nie będzie polegało na profilowaniu.
5. Odbiorcami Państwa danych mogą być podmioty świadczące usługi dla PCZ Kartuzy, podmioty lub organy uprawnione na podstawie przepisów prawa, operatorzy pocztowi, kancelarie prawna.
6. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej czyli poza Europejski Obszar Gospodarczy (Kraje Unii Europejskiej oraz Islandia, Liechtenstein i Norwegia).
7. Okres przetwarzania danych przez Administratora zależy od rodzaju danych osobowych, celu i podstawy prawnej przetwarzania. Dane osobowe, przetwarzane na podstawie zgody, będą przetwarzane do czasu zakończenia realizacji celu określonego w pkt. 3, na którego realizację zostały zebrane lub do momentu wycofania zgody. W sytuacji, gdy podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. f RODO, dane osobowe, przetwarzane są do czasu zgłoszenia skutecznego sprzeciwu względem przetwarzania tych danych, Po upływie okresu przetwarzania lub po wycofaniu zgody, dane są nieodwracalnie usuwane lub anonimizowane.
8. Mają Państwo następujące prawa:
  - prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
  - prawo do sprostowania (poprawiania) ww. danych osobowych;
  - prawo do ograniczenia przetwarzania ww. danych osobowych;
  - prawo do usunięcia ww. danych osobowych;
  - prawo do sprzeciwu w zakresie art. 6 ust. 1 lit. f RODO;
  - prawo do przenoszenia danych osobowych w zakresie przetwarzania zautomatyzowanego na podstawie umowy;
  - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa.
9. Informacja o wymogu podania danych:
  - podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do umożliwienia przeprowadzenia procedury przyznania stypendium dla studentów. Niepodanie ich uniemożliwi dokonanie weryfikacji formalnej i merytorycznej wniosku, który został złożony w ramach procedury przyznawania stypendiów, a tym samym dalszy udział w ich procedowaniu.

Dnia ..... zapoznałam/em się z powyższymi informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych i mam świadomość co do przysługujących mi praw.

.....  
miejscość, data

.....  
czytelny podpis Wnioskodawcy