**Załącznik nr 5 do Regulaminu świadczeń dla studentów Akademii Nauk Stosowanych im. Jana Amosa Komeńskiego w Lesznie z dnia 22.09.2023 r.**

**Akademia Nauk Stosowanych**

**im. Jana Amosa Komeńskiego**

**w Lesznie**

……………………………

(imię i nazwisko studenta)

……………………………….

(kierunek studiów) (rok studiów)

……………

(nr indeksu)

**ZGODA I KLAUZULA INFORMACYJNA DLA CZŁONKÓW RODZINY**

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Akademia Nauk Stosowanych im. Jana Amosa Komeńskiego mieszcząca się przy ulicy A. Mickiewicza 5 w Lesznie.
2. Administrator Danych Osobowych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych
z którym można się skontaktować pod adresem e-mail: iodo@ansleszno.pl
3. Pani/ Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu:
a) prowadzenia postępowania o przyznanie świadczeń studentowi Akademii Nauk Stosowanych im. Jana Amosa Komeńskiego w Lesznie – członkowi Pani/Pana rodziny
w zakresie objętym złożonym wnioskiem w trybie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO oraz art. 9 ust. 2 lit b) RODO w związku z przepisami z ustawy z dnia 20 lipca 2018r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. 2023 poz.742 z późn. zm.);
b) wykonania obowiązków statystycznych i sprawozdawczych Administratora,
c) archiwizacji.
4. Pani/Pana dane nie będą udostępniane osobom trzecim z wyjątkiem sytuacji regulowanych odrębnymi przepisami prawa.
5. Pani /Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres przewidziany przepisami prawa w zakresie archiwizacji dokumentacji dotyczącej świadczeń dla studentów
6. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przez ANS w Lesznie przysługuje Pani/Panu prawo do:
• dostępu do treści danych,
• sprostowania danych,
• przeniesienia danych,
• cofnięcia zgody (jeżeli jest ona podstawą do przetwarzania danych) w przypadkach i na zasadach określonych w przepisach RODO.
7. Pana/Pani dane osobowe zostały pozyskane od studenta wnioskującego
o przyznanie świadczeń;
8. W sytuacji gdy Pani/ Pana dane osobowe są przetwarzane niezgodnie z prawem przysługuje Pani/Panu prawo do zgłoszenia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Pani/Pana dane nie będą poddawane profilowaniu.

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z treścią powyższej klauzuli informacyjnej dotyczącej ochrony danych osobowych i wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Akademię Nauk Stosowanych im. Jana Amosa Komeńskiego w Lesznie moich danych osobowych 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 (dalej RODO) (Dz.Urz.UE.L.2016.119.1) w celu rozpatrzenia
i realizacji wniosku studenta – członka mojej rodziny.

Osoby pełnoletnie:

1. ……………………………………………………………………………………………….(imię i nazwisko członka rodziny studenta) (stopień pokrewieństwa ze studentem) (data i podpis)
2. .………………………………………………………………………………………………
(imię i nazwisko członka rodziny studenta) (stopień pokrewieństwa ze studentem) (data i podpis)
3. .………………………………………………………………………………………………
(imię i nazwisko członka rodziny studenta) (stopień pokrewieństwa ze studentem) (data i podpis)
4. .………………………………………………………………………………………………
(imię i nazwisko członka rodziny studenta) (stopień pokrewieństwa ze studentem) (data i podpis)

Osoby niepełnoletnie:

1. ……………………………………………………………………….………………………

(imię i nazwisko dziecka) (stopień pokrewieństwa ze studentem) (data i podpis przedstawiciela ustawowego dziecka)

1. …………………………………………………………..…………………………………...

(imię i nazwisko dziecka) (stopień pokrewieństwa ze studentem) (data i podpis przedstawiciela ustawowego dziecka)

1. …………………………………………………………..…………………………………...
(imię i nazwisko dziecka) (stopień pokrewieństwa ze studentem) (data i podpis przedstawiciela ustawowego dziecka)
2. …………………………………………………………..…………………………………...
(imię i nazwisko dziecka) (stopień pokrewieństwa ze studentem) (data i podpis przedstawiciela ustawowego dziecka)