Załącznik nr 2

do Zarządzenia nr 177/XVI R/2023

Rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

z dnia 25 października 2023 r.

Formularz zgody na przetwarzanie danych osobowych

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

*(imię i nazwisko pracownika)*

……………………………………….

*(stanowisko służbowe)*

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

*(nazwa komórki organizacyjnej)*

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) **-** oświadczam, że w stosunku do danych osobowychstanowiących element profilu naukowca w systemie „Polska Platforma Medyczna” w zakresie:

|  |  |
| --- | --- |
| Przebieg kariery | Wyrażam zgodę\* / nie wyrażam zgody\* |
| Pole badawcze | Wyrażam zgodę\* / nie wyrażam zgody\* |
| Zespoły badawcze | Wyrażam zgodę\* / nie wyrażam zgody\* |
| Inne identyfikatory¹ | Wyrażam zgodę\* / nie wyrażam zgody\* |
| Granty | Wyrażam zgodę\* / nie wyrażam zgody\* |
| Dane badawcze² | Wyrażam zgodę\* / nie wyrażam zgody\* |
| Patenty³ | Wyrażam zgodę\* / nie wyrażam zgody\* |
| Osiągnięcia naukowe | Wyrażam zgodę\* / nie wyrażam zgody\* |
| Nagrody i wyróżnienia | Wyrażam zgodę\* / nie wyrażam zgody\* |
| Zdjęcie - wizerunek | Wyrażam zgodę\* / nie wyrażam zgody\* |
| Profile na portalach społecznościowych | Wyrażam zgodę\* / nie wyrażam zgody\* |
| Specjalność / Specjalizacja | Wyrażam zgodę\* / nie wyrażam zgody\* |
| Członkostwo w organizacjach i funkcje | Wyrażam zgodę\* / nie wyrażam zgody\* |
| Redaktor naczelny | Wyrażam zgodę\* / nie wyrażam zgody\* |
| Osobista strona WWW | Wyrażam zgodę\* / nie wyrażam zgody\* |
| O mnie | Wyrażam zgodę\* / nie wyrażam zgody\* |

*\*niepotrzebne skreślić*

na ich przetwarzanie przez Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu z siedzibą przy Wyb. Pasteura 1, 50-367 Wrocław, jako administratora danych osobowych, w celu upowszechnienia dorobku naukowego pracowników, doktorantów i studentów Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu poprzez publikowanie powyższych danych w systemie „Polska Platforma Medyczna: portal zarządzania wiedzą i potencjałem badawczym”. Zostałem/am poinformowany/a, że podanie przeze mnie danych jest dobrowolne. Dane podane na podstawie zgody będą przetwarzane przez Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu do czasu wycofania wyrażonej przeze mnie zgody lub dla zabezpieczenia ewentualnych roszczeń.

…………................................................... *(data i czytelny podpis pracownika)*

¹ Nie dotyczy następujących identyfikatorów ORCID, PBN-ID, Scopus-ID, Publons-ID/Researcher-ID, do których znajdują się w profilu naukowca odesłania do publicznie dostępnych i jawnych systemów teleinformatycznych.

² Nie dotyczy danych badawczych, które zostały udostępnione na podstawie umów licencyjnych zgodnie z Załącznikiem nr 1 do Zarządzenia nr 177/XVI R/2023 Rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu z dnia 25 października 2023 r. - Regulamin Repozytorium Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

³ Nie dotyczy danych pozyskanych z publicznie dostępnych i jawnych systemów teleinformatycznych: <https://uprp.gov.pl/pl>, https://www.wipo.int, [https://www.epo.org](https://www.epo.org/), https://euipo.europa.eu.