**Załącznik nr 6 do umowy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość, data)

**UPOWAŻNIENIE DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Niniejszym upoważniam Pana/Panią: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

będącego/ą członkiem Zespołu Badawczego w prowadzonym przez Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu Badaniu pn. „**Wpływ dożylnego leczenia karboksymaltozą żelazową na śmiertelność i chorobowość z przyczyn sercowo-naczyniowych, oraz na jakość życia pacjentów z zawałem serca i towarzyszącym niedoborem żelaza”,**

w (nazwa i adres Ośrodka): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,do przetwarzania danych osobowych, zgodnie z zakresem zadań realizowanych przez Pana/Panią w ramach Badania.

Zakres upoważnienia obejmuje przetwarzanie danych osobowych, w tym danych dotyczących zdrowia, w formie papierowej lub elektronicznej, z wykorzystaniem udostępnionych aplikacji/systemów oraz podręcznych archiwów papierowych przy zachowaniu pełnej ich ochrony.

Upoważnienie traci ważność z dniem zakończenia realizacji Badania.

Osoba upoważniona oświadcza, że:

1. Zapoznałem/am się z przepisami regulującymi ochronę danych osobowych, w szczególności z przepisami 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).
2. Zobowiązuję się do:

* przetwarzania danych osobowych wyłącznie w zakresie i celu niezbędnym do realizacji powierzonych mi w ramach Badania obowiązków,
* zachowania w tajemnicy danych osobowych, do których mam lub będę miał/a dostęp w związku z realizacją Badania, zarówno w trakcie trwania Badania jak i po jego zakończeniu,
* zachowania w tajemnicy sposobów zabezpieczenia przetwarzanych danych osobowych,
* ochrony danych osobowych przed przypadkowym lub niezgodnym z prawem zniszczeniem, utratą, modyfikacją, nieuprawnionym ujawnieniem lub nieuprawnionym dostępem.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis Głównego Badacza) (podpis Upoważnionego)