

Zgoda rodzica/opiekuna prawnego na podjęcie studiów niepełnoletniej osoby kandydującej w Uniwersytecie Medycznym w Lublinie

Dane rodzica/opiekuna prawnego*:

.....
imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....
adres zamieszkania

.....
seria i numer dokumentu tożsamości, data wydania

Dane dziecka/ podopiecznego*:

.....
imię i nazwisko dziecka/podopiecznego

.....
adres zamieszkania

.....
seria i numer dokumentu tożsamości, data wydania

Ja niżej podpisany(na) działając jako przedstawiciel ustawowy swojego dziecka/podopiecznego* na podstawie przedłożonego do wglądu aktu urodzenia/ inny dokument (wymienić jaki):
na podstawie art. 17 Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz.U. 2022 poz. 1360, z późn. zm.) - **wyrażam zgodę na:**

- 1.** udział mojego dziecka/podopiecznego* w rekrutacji na studia w UML

.....
(nazwa kierunku, stopień oraz forma studiów)

- 2.** podjęcie przez moje dziecko/podopiecznego studiów wskazanych w pkt 1, w szczególności złożenie podania o przyjęcie na studia, dokonania wpisu na te studia oraz ewentualnego złożenia rezygnacji z tych studiów, podpisania ślubowania, jak również składania wszelkich innych dokumentów i oświadczeń związanych z podjęciem i przebiegiem ww. studiów, w tym wszelkich próśb i wniosków (także skutkujących powstaniem wobec Uniwersytetu Medycznego w Lublinie zobowiązań finansowych);
- 3.** podpisanie oświadczenia o zapoznaniu się i akceptacji warunków odpłatności za studia w Uniwersytecie Medycznym w Lublinie;
- 4.** podpisanie oświadczenia o zapoznaniu się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych.

Potwierdzam wszelkie oświadczenia, podania, wnioski, prośby, zgody i inne czynności prawne dokonane przez moje dziecko/podopiecznego w związku z rekrutacją i odbywaniem studiów w Uniwersytecie Medycznym w Lublinie do momentu osiągnięcia pełnoletności/ustania opieki.

Oświadczam, że znam i akceptuję warunki odpłatności za studia na UML i wynikające z tego zobowiązania finansowe.

.....
(miejsce i data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego) **

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

- 1.** Administratorem danych jest Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Aleje Raławickie 1, 20-059 Lublin, www.umlub.pl. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych w sprawach dotyczących ochrony danych osobowych: iod@umlub.pl lub pisemnie na adres Administratora danych.
- 2.** Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji celu przetwarzania. Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe dziecka/podopiecznego będą przetwarzane w celu dokumentacji przyjęcia na studia oraz przebiegu studiów Pani/Pana dziecka/podopiecznego, na podstawie przepisów Ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz aktów wykonawczych do tej ustawy przez czas trwania studiów, a następnie w celach archiwalnych przez okres 50 lat lub do czasu cofnięcia zgody. Zgoda może być wycofana w każdym czasie, zaś cofnięcie to nie ma wpływu na legalność przetwarzania danych przed jej wycofaniem.
- 3.** Dostęp do podanych danych posiadają upoważnieni przez administratora pracownicy i współpracownicy, którzy muszą mieć dostęp do danych, aby wykonywać swoje obowiązki, dane mogą być ujawniane także podmiotom i ich pracownikom świadczącym usługi wymagające dostępu do danych – w tym: prawne, finansowe, księgowo i informatyczne.
- 4.** Wskutek przetwarzania u administratora nie będą podejmowane decyzje w sposób zautomatyzowany (bez udziału człowieka), w tym również w formie profilowania.
- 5.** Prawa osób, których dane dotyczą: prawo do: dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania i ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Potwierdzam, że zapoznałem(am) się z powyższymi informacjami i przyjmuję je do wiadomości.

.....
(miejsce i data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego) **

** niepotrzebne skreślić,*

*** w przypadku, gdy rodzic/przedstawiciel ustawowy nie jest obecny przy wpisie na studia, podpis musi być potwierdzony przez notariusza.*