

Formularz zgłoszeniowy do programu Erasmus+ Guardian Angel

I DANE OSOBOWE STUDENTA

Imię i nazwisko	
Wydział	
Kierunek	
Rok i stopień studiów	
Numer albumu	
Adres do korespondencji	
Telefon	
E-mail	
Preferencje żywieniowe Fakultatywnie (proszę zapoznać się z klauzulą informacyjną na str. 4)	

II ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH

Język obcy	Poziom znajomości języka obcego		
	bardzo dobry (C1)	dobry (B1/B2)	podstawowy (A1/A2)
angielski			
hiszpański			
włoski			
francuski			
niemiecki			
inny:.....			

III PROGRAM ERASMUS+

1. Czy uczestniczył/-a Pan/-i w programie Erasmus?

- a. TAK
 - i. studia
 - ii. praktyki
- b. NIE

Jeśli TAK – proszę podać szczegóły:

Kraj	
Uczelnia / przedsiębiorstwo	
Okres studiów / praktyk	

2. Czy w przyszłości zamierza Pan/-i wziąć udział w wymianie w ramach programu Erasmus+?

- a. TAK
 - i. studia
 - ii. praktyki
- b. NIE
- c. NIE WIEM

3. Dlaczego chce Pan/-i zostać opiekunem studenta zagranicznego w ramach programu *Erasmus+ Guardian Angel*?

4. Jak długo chce Pan/-i być opiekunem studenta zagranicznego?

- I semestr
- II semestr
- cały rok

Oświadczam, że wszystkie podane w formularzu dane są prawdziwe i zobowiązuję się poinformować SOWM o wszelkich zmianach.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu i w zakresie niezbędnym do udziału w rekrutacji i selekcji w ramach programu *Erasmus+ Guardian Angel* zgodnie z Rozporządzeniem 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), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1. Zgoda ma charakter dobrowolny. Niewyrażenie zgody wiąże się z brakiem możliwości udziału w rekrutacji i selekcji. Zgoda może być cofnięta w każdym momencie, jednak bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych osobowych, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

.....

.....

Data, miejsce

Podpis studenta

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z programem Erasmus+ (w tym udostępnienie mojego adresu e-mail i numeru telefonu studentowi zagranicznemu, którym będę się opiekować). Zgoda ma charakter dobrowolny. Niewyrażenie zgody wiąże się z niemożnością przetwarzania danych przez Administratora (KUL). Zgoda może być cofnięta w każdym momencie, jednak bez wpływu na zgodność z

prawem przetwarzania danych osobowych, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

.....
Data, miejsce

.....
Podpis studenta

Zgodnie z art. 13 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), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1:

1) Administratorem danych jest Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II (adres: Al. Raclawickie 14, 20 – 950 Lublin, adres e-mail: kul@kul.pl numer telefonu: 81 445 41 01), reprezentowany przez Rektora.

2) Na Katolickim Uniwersytecie Lubelskim Jana Pawła II powołany został inspektor ochrony danych (dane kontaktowe: adres e-mail: iod@kul.pl, numer telefonu: 81 445 32 30).

3) Dane osobowe będą przetwarzane w celu rekrutacji i selekcji w ramach *Erasmus+ Guardian Angel*.

4) Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celu, z uwzględnieniem przepisów odrębnych, w tym archiwalnych. W przypadku cofnięcia zgody dane będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji żądania.

5) Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. a) ww. Rozporządzenia.

6) Dane osobowe nie będą przekazywane odbiorcom.

7) Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:

- żądania dostępu do danych osobowych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych.
- cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- wniesienia skargi do organu nadzorczego.

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, przy czym konsekwencją niepodania danych osobowych jest brak możliwości udziału w rekrutacji i selekcji w ramach *Erasmus+ Guardian Angel*.

Zapoznałam/-em się z treścią powyższego.

.....
Data, miejsce

.....
Podpis studenta

Przyjmuję do wiadomości, że:

Zgodnie z art. 13 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), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1:

1) Administratorem danych jest Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II (adres: Al. Raclawickie 14, 20 – 950 Lublin, adres e-mail: kul@kul.pl numer telefonu: 81 445 41 01), reprezentowany przez Rektora.

2) Na Katolickim Uniwersytecie Lubelskim Jana Pawła II powołany został inspektor ochrony danych (dane kontaktowe: adres e-mail: iod@kul.pl, numer telefonu: 81 445 32 30).

3) Dane osobowe będą przetwarzane w celu zapewnienia uczestnikom programu posiłków zgodnych z preferencjami żywieniowymi.

4) Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celu, z uwzględnieniem przepisów odrębnych, w tym archiwalnych. W przypadku cofnięcia zgody dane będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji żądania.

5) Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. a) ww. Rozporządzenia. W sytuacji, gdy z informacji o preferencjach żywieniowych wynikać będą dane ujawniające stan zdrowia podstawą do przetwarzania danych będzie art. 9 ust. 2 lit. a) ww. Rozporządzenia.

6) Dane osobowe nie będą przekazywane odbiorcom.

7) Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:

- żądania dostępu do danych osobowych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych.
- cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- wniesienia skargi do organu nadzorczego.

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, przy czym konsekwencją niepodania danych osobowych jest brak możliwości zapewnienia uczestnikowi posiłków zgodnych z preferencjami żywieniowymi.

.....

.....

Data, miejsce

Podpis studenta

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dotyczących preferencji żywieniowych do celów związanych z zapewnieniem przez Administratora posiłków dla uczestników programu. W pełni rozumiem, że informacje o preferencjach żywieniowych mogą pośrednio ujawniać stan zdrowia uczestnika (szczególnej kategorii dane osobowe). Zgoda ma charakter dobrowolny. Niewyrażenie zgody na przetwarzanie danych w ww. zakresie uniemożliwia zapewnienie uczestnikom posiłków zgodnych z preferencjami żywieniowymi. Zgoda może być cofnięta w każdym momencie, jednak bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych osobowych, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

.....

.....

Data, miejsce

Podpis studenta