

**Karta zgłoszenia uczestnictwa
w kursie polskiego języka migowego dla pracowników PCz**

.....
(miejsowość, data)

Imię i nazwisko

Jednostka podstawowa (wydział, dział, itp. - proszę podać nazwę np.: Dział Nauczania):

.....

Dane kontaktowe:

- służbowy adres e-mail:
- telefon służbowy:

Oświadczam, że w związku z wykonywanymi przeze mnie obowiązkami służbowymi:*

- mam kontakt,
- nie mam kontaktu

ze studentami lub doktorantami z niepełnosprawnością.

Kontakt ze studentami lub doktorantami z niepełnosprawnością mają pracownicy dydaktyczni, naukowo – dydaktyczni oraz pracownicy niebędący nauczycielami akademickimi zatrudnieni np. w dziekanatach lub sekretariatach katedr.

Deklaruję chęć udziału w zajęciach z języka migowego dla pracowników Politechniki Częstochowskiej:*

- w poniedziałki od 14:30,
- w środy od 14:30.

.....
Czytelny podpis

Dotyczy osób kończących pracę po godzinie 14:30

Wyrażam zgodę na udział pracownika w kursie języka migowego
w godzinach pracy.

.....
Podpis i pieczęć bezpośredniego przełożonego

* Proszę zaznaczyć właściwe

**ZGODA I OŚWIADCZENIE ORAZ INFORMACJE DO OŚWIADCZENIA
O UCZESTNICTWIE W KURSIE POLSKIEGO JĘZYKA MIGOWEGO
ORGANIZOWANEGO PRZEZ PCZ**

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a,b,c 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) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w Karcie zgłoszenia uczestnictwa w kursie polskiego języka migowego dla pracowników PCz organizowanego przez Politechnikę Częstochowską z siedzibą przy ul. Generała Jana Henryka Dąbrowskiego 69, 42-201 Częstochowa, adres e-mail: rektor@adm.pcz.czyst.pl jako administratora danych osobowych, w celu realizacji i w zakresie objętym Regulaminem kursu polskiego języka migowego dla pracowników PCz.

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (tekst jednolity: Dz.U. 2017 poz. 2191).
2. Rozporządzenie 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) (Dz.Urz. UE L 119, s. 1).
3. Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 poz. 1000).

..... dnia _____
Miejscowość

(podpis osoby składającej oświadczenie)

Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a, o tym, że:

- podanie danych osobowych ma charakter dobrowolny, jednak ich brak uniemożliwia przyjęcie zgłoszenia uczestnictwa w kursie polskiego języka migowego dla pracowników PCz organizowanego przez Politechnikę Częstochowską, a tym samym uczestniczenia w ww. kursie.
- administratorem, w rozumieniu ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000) oraz 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), moich danych osobowych jest Politechnika Częstochowska z siedzibą przy ul. Generała Jana Henryka Dąbrowskiego 69, 42-201 Częstochowa, adres e-mail: rektor@adm.pcz.czyst.pl,
- dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych można uzyskać pod adresem e-mail: iodo@pcz.pl, lub pod nr telefonu 34 32 50 471,
- przekazane dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji kursu polskiego języka migowego dla pracowników PCz, w zakresie objętym Regulaminem kursu polskiego języka migowego dla pracowników PCz,
- przekazane dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z odrębnych przepisów prawa,
- administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych innym odbiorcom oprócz podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa,
- przysługuje mi prawo do żądania od administratora dostępu do moich danych osobowych, mam prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
- przysługuje mi prawo wniesienia skargi do Organu Nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

..... dnia _____
Miejscowość

(podpis osoby składającej oświadczenie)

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

.....,

dnia,.....

miejsowość

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i filmów zawierających mój wizerunek, zarejestrowany podczas realizacji kursu migowego organizowanego przez Politechnikę Częstochowską, w mediach tj.:
.....(np. Internet, prasa, telewizja).

Jednocześnie, przyjmuję do wiadomości, że mój wizerunek będzie wykorzystywany tylko i wyłącznie w celu realizacji kursu języka migowego oraz promocji Politechniki Częstochowskiej.

Oświadczenie ważne jest przez cały cykl kształcenia

.....

(czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę)

Zgłoszenie - instrukcja postępowania

Wydrukowaną, wypełnioną, podpisaną i zeskanowaną Kartę zgłoszeniową należy wysłać z służbowego adresu e-mail, na adres poczty elektronicznej: **migowy@adm.pcz.pl**.