**ЗАЯВА ПРО ЗГОДУ**

**OŚWIADCZENIE O ZGODZIE
ЩОДО ОРГАНІЗАЦІЇ СТУДЕНТСЬКОЇ ПРАКТИКИ**

**W ZAKRESIE ORGANIZACJI PRAKTYKI STUDENCKIEJ**

(будь ласка, роздрукуйте двосторонньо та заповніть розбірливими друкованими літерами)

(proszę wydrukować dwustronnie i wypełnić czytelnie drukowanymi literami)

ІМ'Я ТА ПРІЗВИЩЕ СТУДЕНТА:

IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA

НОМЕР СТУДЕНТСЬКОГО

NUMER ALBUMU

СПЕЦІАЛЬНІСТЬ НАВЧАННЯ ТА СПЕЦІАЛІЗАЦІЯ

KIERUNEK STUDIÓW I SPECJALNOŚĆ

ПЕРІОД ПРАКТИКИ від до

OKRES PRAKTYKI od (день, місяць, рік) do (день, місяць, рік)

 (dzień, miesiąc, rok) (dzień, miesiąc, rok)

КІЛЬКІСТЬ ГОДИН КІЛЬКІСТЬ ТИЖНІВ

 LICZBA GODZIN LICZBA TYGODNI

ФОРМА ПРАКТИКИ

FORMA PRAKTYKI:

НАЗВА ТА ТОЧНА АДРЕСА УСТАНОВИ, В ЯКІЙ ПРОХОДИТЬ ПРАКТИКА:

NAZWA I DOKŁADNY ADRES PLACÓWKI, W KTÓREJ ODBYWA SIĘ PRAKTYKA:

ІМ'Я, ПРІЗВИЩЕ ТА ПОСАДА КЕРІВНИКА ПРАКТИКИ

IMIĘ, NAZWISKO ORAZ STANOWISKO OPIEKUNA

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

АДРЕСА ЕЛЕКТРОННОЇ ПОШТИ/НОМЕР ТЕЛЕФОНУ КЕРІВНИКА АБО УСТАНОВИ

ADRES E-MAIL/NUMER TELEFONU OPIEKUNA LUB PLACÓWKI

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

ОПИС ОБСЯГУ ОБОВ’ЯЗКІВ ПРАКТИКАНТА

OPIS ZAKRESU OBOWIĄZKÓW PRAKTYKANTA

Niniejszym, działając w imieniu w/w placówki wyrażam zgodę na organizację i odbycie praktyki przez w/w studenta.

 ………………………………………….……………………………

 Печатка та підпис уповноваженої особи для представлення установи

 Pieczęć i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania placówki

**ЗАЯВУ НЕОБХІДНО ПОДАТИ ДО УНІВЕРСИТЕТУ НЕ ПІЗНІШЕ,**

**НІЖ ЗА 10 ДНІВ ДО ПОЧАТКУ ПРАКТИКИ**

**OŚWIADCZENIE NALEŻY DOSTARCZYĆ NA UCZELNIĘ NIE PÓŹNIEJ NIŻ 10 DNI PRZED ROZPOCZĘCIEM PRAKTYKI**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Oświadczam, iż :a. zostałem poinformowany o obowiązku ubezpieczenia OC i NNW,b. zostałem poinformowany, iż ponoszę koszty związane z zapewnieniem środków ochrony indywidualnej, | 1. Заявляю, що:a. мене було поінформовано про обов’язок страхування цивільної відповідальності (OC) та від нещасних випадків (NNW),b. мене було поінформовано, що я несу витрати, пов’язані із забезпеченням засобів індивідуального захисту. |
| 2. Zapoznałem się z regulaminem praktyk. | 2. Я ознайомився з правилами проходження практики. |
| 3. Zobowiązuję się do odbycia praktyk zgodnie z programem, a ponadto do przestrzegania:a. ustalonego przez organizatora praktyki porządku i dyscypliny pracy,b. zasad BHP i p. poż.,c. zasad zachowania tajemnicy służbowej i państwowej oraz ochrony informacji uzyskanych w trakcie odbywania praktyki,d. przepisów o ochronie danych osobowych oraz zachowania w tajemnicy uzyskanych w trakcie odbywania praktyki danych osobowych zarówno w trakcie trwania praktyki jak i po jej zakończeniu,e. zasad odbywania praktyki określonych przez Uczelnię. | 3. Зобов'язуюсь проходити практику відповідно до програми, а також дотримуватись:a. встановленого організатором практики порядку та трудової дисципліни,b. правил охорони праці та пожежної безпеки,c. принципів збереження службової та державної таємниці, а також захисту інформації, отриманої під час проходження практики,d. положень про захист персональних даних та збереження конфіденційності отриманих під час практики персональних даних як під час її проходження, так і після її завершення,e. правил проходження практики, встановлених навчальним закладом. |

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

Підпис студента

 (podpis studenta)

|  |  |
| --- | --- |
| Klauzula RODOZgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 oraz 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679  w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE  z 2016 Nr 119 poz. 1) informujemy, że: | Клаузула RODOВідповідно до ст. 13, п. 1 і 2 та ст. 14 Регламенту Європейського Парламенту та Ради (ЄС) 2016/679 щодо захисту фізичних осіб у зв'язку з обробкою персональних даних і щодо вільного переміщення таких даних та скасування Директиви 95/46/ЄС (Офіційний журнал ЄС 2016 № 119, ст. 1) повідомляємо, що:  |
| 1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Akademia Humanitas z siedzibą ul. Kilińskiego 43, 41-200 Sosnowiec, ado@humanitas.edu.pl, tel. 32 3631200
 | 1. Адміністратором Ваших персональних даних є Університет Humanitas за адресою вул. Кілінскего 43, 41-200 Сосновець, ado@humanitas.edu.pl , тел. 32 3631200
 |
| 1. Wyznaczony został inspektor ochrony danych, z którym skontaktować się można poprzez e-mail iodo@humanitas.edu.pl.
 | 1. Призначено інспектора із захисту даних, з яким можна зв’язатися електронною поштою: iodo@humanitas.edu.pl
 |
| 1. Celem przetwarzania danych osobowych jest:
* organizacja studenckiej praktyki zawodowej - na podstawie wyrażonej przez Państwo zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO),
* realizacja zawartej umowy/porozumienia z Akademią Humanitas w Sosnowcu kierującą na praktykę/staż - w związku z obowiązującymi przepisami prawa (art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO),
* wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze, w tym m. in. archiwizowania danych (art. 6 ust. 1 lit. c RODO).
 | 1. Метою обробки персональних даних є:
* організація студентської професійної практики - на підставі Вашої згоди (ст. 6, п. 1, літ. а RODO),
* реалізація укладеного договору/угоди з Університетом Humanitas у Сосновці, що направляє на практику/стажування - у зв’язку з чинним законодавством (ст. 6, п. 1, літ. b і c RODO),
* виконання юридичного обов'язку, покладеного на Адміністратора, зокрема архівування даних (ст. 6, п. 1, літ. c RODO).
 |
| 1. Przetwarzane będą Państwa dane osobowe obejmujące: imię, nazwisko, numer telefonu, adres e-mail oraz zajmowane stanowisko.
 | 1. Ваші персональні дані будуть оброблятися, включаючи: ім'я, прізвище, номер телефону, адресу електронної пошти та займану посаду.
 |
| 1. Na podstawie obowiązujących przepisów prawa, jeśli będzie to konieczne, Pana/Pani dane będą udostępniane innym administratorom, a także podmiotom przetwarzającym oraz osobom upoważnionym do przetwarzania danych osobowych, które muszą mieć dostęp do danych, aby wykonywać swoje obowiązki. Wymienieni odbiorcy danych zostaną zobowiązani do zachowania danych osobowych w poufności w procesie ich przetwarzania.
 | 1. Відповідно до чинного законодавства, у разі необхідності, ваші дані будуть передані іншим контролерам, а також обробникам та особам, уповноваженим на обробку персональних даних, які повинні мати доступ до даних для виконання своїх обов'язків. Зазначені одержувачі даних будуть зобов'язані зберігати конфіденційність персональних даних під час процесу обробки.
 |
| 1. Dane osobowe  nie będą przekazywane do państwa położonego poza granicami Unii Europejskiej niezapewniającego odpowiedniego stopnia ochrony danych osobowych.
 | 1. Персональні дані не передаються до країни, що не входить до Європейського Союзу, яка не забезпечує належного рівня захисту персональних даних.
 |
| 1. Dane osobowe będą przechowywane nie dłużej niż jest to niezbędne do realizacji celów przetwarzania danych osobowych - dane niezbędne do przeprowadzenia studiów oraz archiwizacji dokumentacji związanej z ich przebiegiem przez okres 50 lat.
 | 1. Персональні дані зберігатимуться не довше, ніж це необхідно для цілей обробки персональних даних - даних, необхідних для проведення дослідження та архівування документації, пов'язаної з курсом навчання, протягом 50 років.
 |
| Po upływie wymienionych okresów przechowywania dane osobowe zostaną usunięte lub zanonimizowane. | Після закінчення зазначених періодів зберігання персональні дані будуть видалені або анонімізовані. |
| 1. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługuje Panu/Pani prawo do:
* żądania dostępu do danych dotyczących osoby, której dotyczą,
* sprostowania danych osobowych,
* żądania usunięcia danych,
* żądania ograniczenia przetwarzania,
* wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,
* cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
* wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy  przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pana/Pani narusza przepisy prawa.
 | 1. Щодо обробки ваших персональних даних ви маєте право:
* запитувати доступ до даних, що стосуються особи,
* вимагати виправлення персональних даних
* вимагати видалення даних
* вимагати обмеження обробки,
* заперечувати проти обробки,
* відкликати згоду в будь-який час без впливу на законність обробки, яка здійснювалася на підставі згоди до її відкликання,
* подати скаргу до Голови Управління з питань захисту персональних даних, якщо обробка персональних даних, які вас стосуються, порушує закон.
 |
| 1. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych związane jest z zawartą umową/porozumieniem w sprawie organizacji praktyk. Ich podanie jest dobrowolne, ale konsekwencją ich niepodania jest brak możliwości zawarcia i realizacji w/w/ umowy/ porozumienia.
 | 1. Надання Вами персональних даних пов'язане з укладеним договором/угодою про організацію стажування. Їх надання є добровільним, але наслідком ненадання є неможливість укладення та виконання вищезазначеного договору/договору.
 |
| 1. Pana/Pani dane nie będą przetwarzane dla zautomatyzowanego podejmowania decyzji,
 | 1. Ваші дані не будуть оброблятися для автоматизованого прийняття рішень,
 |
|  |  |

…………………………….

підпис особи, уповноваженої представляти установу

podpis osoby upoważnionej do reprezentowania placówki

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio będą przetwarzane w związku z organizacją i realizacją praktyki studenckiej, objęte niniejszą zgodą.

…………………………….

підпис особи, уповноваженої представляти установу

podpis osoby upoważnionej do reprezentowania placówki