

.....  
miejsowość i data

Dane osobowe:

Nazwisko .....

Imię .....

Nr PESEL .....

nr telefonu komórkowego .....

adres e-mail.....

wydział PK.....

### **Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

Ja niżej podpisany wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art. 7 ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. (RODO)\*. Administratorem moich danych osobowych jest Politechnika Krakowska im. Tadeusza Kościuszki z siedzibą w Krakowie, ul. Warszawska 24, 31-155 Kraków.

Dane osobowe podaję w celu .....

Oświadczam, że przysługuje mi możliwość wycofania zgody w każdym czasie.

Zostałem również poinformowany: o dobrowolności podania moich danych osobowych, prawie wglądu i możliwości ich poprawiania oraz że dane te nie będą udostępniane innym podmiotom.

Zostałem poinformowany, że przy przetwarzaniu podanych danych osobowych nie zachodzi zautomatyzowane podejmowanie decyzji.

.....  
czytelny podpis

\*Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 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 – RODO).