

## Zgoda na przetwarzanie wizerunku i danych osobowych

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(dokładny adres)

.....  
(telefon kontaktowy)

(data urodzenia) .....

(numer legitymacji studenckiej SUM lub nazwa obcej uczelni) .....

W związku z uczestnictwem w Zawodach symulacyjnych SUM WARS oświadczam, że wyrażam/nie wyrażam zgody\* na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym nagrywanie, przetwarzanie i rozpowszechnianie w całości lub we fragmentach mojego wizerunku, głosu i/lub wypowiedzi zarejestrowanych, w związku z realizacją materiału podczas Zawodów.

Przyjmuję do wiadomości poniższe informacje wynikające z obowiązku informacyjnego zgodnie z art. 13 Rozporządzenia RODO<sup>1</sup>:

- 1) Administratorem Danych Osobowych, jest Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach - ul. Poniatowskiego 15, 40-055 Katowice, tel. 32 208 3600, NIP: 634-000-53-01, REGON: 000289035.
- 2) Aktualne dane kontaktowe do Inspektora ochrony danych dostępne są pod numerem tel. 32 208 3600 lub na stronie internetowej [sum.edu.pl](http://sum.edu.pl) oraz [iod.sum.edu.pl](http://iod.sum.edu.pl).
- 3) Dane osobowe przetwarza się w celu zawodów SUM WARS na podstawie udzielonej zgody art.6 ust. 1 lit. a RODO.
- 4) Odbiorcami danych osobowych są merytorycznie odpowiedzialni pracownicy Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach posiadający upoważnienie do przetwarzania danych osobowych. Odbiorcami danych mogą być także kontrahenci SUM realizujący usługi w szczególności w zakresie obsługi toku studiów prowadzonych w SUM oraz inne organy publiczne, które zwrócą się z prawnie uzasadnionym wnioskiem o udostępnienie danych osobowych.
- 5) Dane będą przechowywane przez okres maksymalnie 1 roku lub dłużej w przypadku zaistnienia incydentu.
- 6) Przekazanie danych osobowych przez SUM do Państwa trzeciego zostanie Pani/Panu poprzedzone wnioskiem o wyrażenie zgody we wnioskowanym zakresie.

---

<sup>1</sup> Rozporządzenie RODO - 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)

- 7) Przysługuje Pani/Panu prawo do żądania od Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania i prawo do przenoszenia danych.
- 8) Przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- 9) Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi na przetwarzanie danych osobowych do organu nadzorczego.
- 10) Podanie danych osobowych jest dobrowolne. W przypadku braku zgody studenta na nagrywanie i odtwarzanie wizerunku student jest obowiązany do powiadomienia Organizatora celem przygotowanie anonimowego udziału w Zawodach,
- 11) W przypadku przetwarzania podanych danych osobowych nie zachodzi zautomatyzowane podejmowanie decyzji.

W przypadku niedostatecznego zrozumienia znaczenia ww. treści możliwe jest uzyskanie informacji poprzez kontakt z Inspektorem Ochrony Danych, którego dane kontaktowe dostępne są na stronie internetowej <http://iod.sum.edu.pl> oraz pod numerem tel. 32 208 3600.

Oświadczam, że przedstawiona treść obowiązku informacyjnego zgodnie z art. 13 Rozporządzenia RODO jest dla mnie zrozumiała.

.....  
data

.....  
czytelny podpis