Załącznik nr 10 do zarządzenia Rektora

nr 46/2023 z dnia 7 sierpnia 2023 r.

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**

**POSTĘPOWANIE W SPRAWIE NADANIA STOPNIA DOKTORA HABILITOWANEGO W AKADEMII MAZOWIECKIEJ W PŁOCKU**

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE**  Nazwisko .......................................................................................................................  Nazwisko rodowe ......................................................................................................................  Imię (imiona) 1.………………………………………… 2. ……………………………………………  Płeć: K/M\*  Data urodzenia……………………………….  Miejsce urodzenia: …………………………………………………………………………………………………………………..  Obywatelstwo: ……………………………………………………………………………………………………………………….  Nazwa państwa urodzenia: …………………………………………………………………………………………………………  Imiona rodziców..................................................................................  Nazwisko rodowe matki ............................................................................................................. |
| **CUDZOZIEMCY** ( oraz osoby nieposiadające numeru PESEL)  Paszport (lub inny dokument potwierdzający tożsamość w przypadku braku paszportu):  Nr ………………………………………………………………………………………………………………………………………..  Kraj wydania ……………………………………………………………………………………………………………………………  Organ wydający………………………………………………………………………………………………………………………...  Data ważności: …………………………………………………………………………………………………………………………  Karta Polaka ( jeśli dotyczy) : nr………………………………………………………………………………………………………  Organ wydający ………………………………………………………………………………………………………………………..  Data ważności …………………………………………………………………………………………………………………………. |
| **DANE KONTAKTOWE**  Kraj …………………………………………………………………………………………………………………………………….  Kod pocztowy: …………………………………………………………………………………………………………………………  Miejscowość: …………………………………………………………………………………………………………………………  Poczta …………………………………………………………………………………………………………………………………..  Ulica……………………………………………………………………………………………………………………………………..  Numer domu ……………………………………………………………………………………………………………………………  Numer telefonu\*\*……………………………… E-mail\*\*: ……………………………………………. |
| **MIEJSCE PRACY**  …………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **WYKSZTAŁCENIE**  ( należy wymienić uzyskane stopnie naukowe i ukończone studia)  ....................................................................................................................... |
| **INFORMACJE DODATKOWE**  Numer elektronicznego identyfikatora naukowca ORCID ( Open Researcher and Contributor ID):  …………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Klauzula informacyjna**   1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Akademia Mazowiecka w Płocku z siedzibą przy Placu Dąbrowskiego 2, 09-402 Płock. Z administratorem można skontaktować się kierując korespondencję na adres siedziby wskazany wyżej.   2. Inspektor Ochrony Danych Akademii Mazowieckiej w Płocku nadzoruje prawidłowość przetwarzania danych osobowych i można skontaktować się z nim za pośrednictwem adresu e-mail: iod@mazowiecka.edu.pl  3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu: wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy lub do wypełnienia prawnie usprawiedliwionych celów realizowanych przez Akademii Mazowieckiej w Płocku  4. Podane dane będą przetwarzane na podstawie art.6 pkt. 1 lit. b lub f Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016  (ogólne rozporządzenie o ochronie danych). Dane mogą być także przetwarzane na podstawie zgody na przetwarzanie (art. 6 ust. 1 lit. a), o którą każdorazowo zostanie Pani/Pan poproszona. Zgoda będzie określała cel przetwarzania.  5. Podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów w jakich są zbierane.  6. Dane będą udostępniane podmiotom zewnętrznym w przypadkach przewidzianych przepisami prawa, a na podstawie umów powierzenia będą przekazywane podmiotom świadczącym usługi na rzecz Akademii Mazowieckiej w Płocku, takim jak: dostawcy usług i systemów informatycznych, operatorzy płatności, operatorzy pocztowi, kurierzy oraz inni podwykonawcy.  7. Dane przechowywane będą przez okres niezbędny do wykonania postanowień umowy oraz czas wynikający z innych regulacji prawnych, księgowych i podatkowych. Jeśli podstawą przetwarzana jest Pani/Pana zgoda, dane będą przetwarzane do czasu osiągnięcia zamierzonego celu ale nie dłużej niż momentu wycofania zgody. Zgodę można wycofać w każdym momencie wysyłając takie żądanie na adres e-mail: mazowiecka@mazowiecka.edu.pl  8. Na zasadach określonych przez ogólne rozporządzenie o ochronie danych ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz, z zastrzeżeniem przepisów prawa, prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.  9. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.  10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu  …………………………. ……………………………..  (data) (podpis) |

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym kwestionariuszu są zgodne ze stanem faktycznym.

......................................... ........................................................................................................  
 (miejscowość i data) (podpis osoby składającej kwestionariusz)

............................................. ..................................................................................................  
 (miejscowość i data) (podpis osoby przyjmującej kwestionariusz i dokumenty)

\* Niepotrzebne skreślić