*Załącznik nr 3*

*do Regulaminu Komisji ds. Etyki Badań*

*Naukowych w Uniwersytecie*

*Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie*

..….........................

miejscowość, data

**OŚWIADCZENIE OPIEKUNA PRAWNEGO OSOBY BADANEJ**

**zgoda na udział w badaniach**

Imię i nazwisko osoby badanej

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

Imię i nazwisko opiekuna prawnego osoby badanej

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

Wiek osoby badanej.........................................................................................................................

Adres zamieszkania osoby badanej: ..................................................................................................

Adres zamieszkania opiekuna prawnego: ……………………………………………………………………………………..

Niniejszym oświadczam, że zostałem/am\* szczegółowo poinformowany/a\* o sposobie przeprowadzenia badań i o udziale w nim mojego podopiecznego.

Rozumiem, na czym polegają badania i do czego potrzebna jest moja zgoda. Oświadczam, że otrzymałem/am\* wyczerpujące, satysfakcjonujące mnie odpowiedzi na zadane pytania, dotyczące tego badania.

Zostałem/am\* poinformowany/a\*, że mogę odmówić uczestnictwa mojego podopiecznego w badaniach w każdym momencie realizacji projektu badawczego.

Wyrażam opartą na przedstawionych mi informacjach zgodę na uczestnictwo mojego podopiecznego w badaniach.

Oświadczam, że zapoznałem/am\* się z polityką prywatności Uniwersytetu Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie. Znany jest mi cel i podstawy prawne przetwarzania moich danych osobowych, jak również zakres przysługujących mi z tego tytułu praw.

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

data, podpis opiekuna prawnego osoby badanej

**INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

*Zgodnie z art. 13 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 (dalej:* ***RODO****) Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie informuje, iż:*

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie, ul. Podchorążych 2, 30-084 Kraków.
2. W Uniwersytecie został powołany Inspektor Ochrony Danych Osobowych, ul. Podchorążych 2, pokój 48a, tel: 692425884 e-mail: iod@up.krakow.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji badań co do których została wyrażona przez Panią/Pana zgoda wzięcia udziału.
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w okresie niezbędnym wobec celó2w ich przetwarzania, a po ustaniu celu będą archiwizowane w formie zanonimizowanej.
5. Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane innym odbiorcom, takim jak:
* Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego,
* Narodowe Centrum Nauki
* Narodowe Centrum Badań i Rozwoju
* Innym instytucjom finansującym prowadzone badanie.
1. Podanie przez Pani/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak ich przetwarzanie jest koniecznym warunkiem wzięcia udziału w realizacji badania.
2. Posiada Pani/Pan prawo do: dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania,
a także prawo do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania – w przypadkach i na warunkach określonych w RODO.
3. Posiada Pani/Pan również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Wycofanie zgody na przetwarzanie danych osobowych można przesłać e-mailem na adres: infonauka@up.krakow.pl, pocztą tradycyjną na adres: Biuro Nauki UP, ul. Podchorążych 2, 30-084 Kraków, lub wycofać osobiście stawiając się w Biurze.
4. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO.
5. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

**Potwierdzam, że zapoznałem(am) się i przyjmuję do wiadomości powyższe informacje.**

…………………………………………………………………

*Miejscowość, data, czytelny podpis*

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji badań co do których została wyrażona moja zgoda wzięcia udziału wraz ze związanymi czynnościami techniczno-administracyjnymi, zgodnie z Rozporządzeniem 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 oraz zgodnie z klauzulą informacyjną dołączoną do mojej zgody.

……………………………………………………………………………….

*Miejscowość, data, czytelny podpis*

*\*niepotrzebne skreślić*