*Załącznik nr 5 do Regulaminu*

**OŚWIADCZENIE STUDENTA/ CZŁONKA RODZINY O ZAPOZNANIU SIĘ**

**Z KLAUZULĄ INFORMACYJNĄ DOTYCZĄCĄ PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

*(podpisują wszyscy pełnoletni członkowie rodziny)1*

Zgodnie z art. 13 RODO2 informujemy, że:

1. administratorem danych osobowych jest Wyższa Szkoła Administracji Publicznej w Kielcach, ul. Leopolda Staffa 7 25-410 Kielce, e-mail: dziekanat@wsap-kielce.edu.pl (zwany dalej WSAP),
2. Pani/ Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu rozpatrzenia i realizacji wniosku o przyznanie świadczeń pomocy materialnej oraz w celach rozliczeniowych, archiwalnych i statystycznych,
3. Pani/ Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO (niezbędność wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na WSAP) w związku z Ustawą z dnia 20 lipca 2018 r. prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2020 r. poz. 85) oraz wydanymi do niej aktami wykonawczymi, a także Ustawą z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (tj. Dz. U. z 2020 r. poz. 111),
4. Pani/ Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres 5 lat w odniesieniu do dokumentacji źródłowej,   
   na podstawie której przyznano świadczenia pomocy materialnej oraz przez 50 lat w odniesieniu do wydanych decyzji administracyjnych,
5. posiada Pani/ Pan prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz otrzymania ich kopii, ich sprostowania,   
   ich usunięcia (w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisów prawa) lub ograniczenia ich przetwarzania,
6. posiada Pani/ Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego skargi tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
7. podanie przez Panią/ Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak ich niepodanie będzie skutkowało brakiem możliwości ubiegania się o przyznanie świadczeń pomocy materialnej,

**Oświadczam, że zapoznałem*(-am)* się z treścią powyższej klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych.**

*Data i czytelny podpis studenta:*……………………………………………….…….

*Czytelne podpisy członków rodziny1:* ……………………………………………….…….

……………………………………………….…….

……………………………………………….…….

……………………………………………….…….

……………………………………………….…….

……………………………………………….…….

1 *nie dotyczy wniosków o stypendium dla osób niepełnosprawnych oraz stypendium rektora.*

2 *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, Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.)*