**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych: XXV Zjazd Polskiego Towarzystwa Historii Nauk Medycznych (dawniej: Polskie Towarzystwo Historii Medycyny i Farmacji)**

**w dniach 10-12 października 2019 r.**

(zgodnie z Rozporządzeniem o Ochronie Danych Osobowych RODO, wchodzącym w życie 25.05.2018 r.)

Ja, niżej podpisana/ny …………….……………….………………… wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu zawartych w „Formularz zgłoszeniowy” dla potrzeb niezbędnych w procesie tworzenia programu konferencji oraz jej przeprowadzenia i udokumentowania.

………………………………………………………………………….

Data, miejsce i podpis osoby wyrażającej zgodę

W przypadku zakwalifikowania do udziału w konferencji wyrażam zgodę na publikację moich danych osobowych w materiałach informacyjno-promocyjno-sprawozdawczych mających na celu informację o konferencji i jej udokumentowanie (drukowanych oraz w Internecie) w poniższym zakresie (niepotrzebne skreślić): tytuł / stopień naukowy; imię i nazwisko; afiliacja / miejsce zatrudnienia; tytuł referatu.

………………………………………………………………………….

Data, miejsce i podpis osoby wyrażającej zgodę

Wyrażam zgodę na (niepotrzebne skreślić): fotografowanie podczas konferencji; publikację zdjęć z moim udziałem w materiałach informacyjno-promocyjno-sprawozdawczych (drukowanych oraz na stronach internetowych).

………………………………………………………………………….

Data, miejsce i podpis osoby wyrażającej zgodę

**Uwaga:** Uprzejmie prosimy o przesłanie formularza „Zgody na przetwarzanie danych osobowych” w formie skanu (konieczna jest dobra jakość skanu) na adres mailowy: **wojtasz88@gmail.com**, lub pocztą tradycyjną na adres:

Katedra i Zakład Historii i Filozofii Nauk Medycznych UMP

ul. Przybyszewskiego 37A

60-356 Poznań

z dopiskiem: XXV Zjazd Polskiego Towarzystwa Historii Nauk Medycznych

**Informacja o przetwarzaniu:**

Na podstawie 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, zwanego dalej „RODO”, informujemy, że:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych będzie Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu, ul. Fredry 10, Poznań (dalej: ADO).
2. Pana/Pani dane uzyskane w związku z wyrażeniem zgody będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a), b) i c) RODO do czasu wycofania zgody.
3. Przysługuje Panu/Pani prawo do wycofania zgody w każdym czasie.
4. Przysługują Panu/Pani prawa, które zrealizujemy na wniosek o:
	1. Żądanie dostępu do danych osobowych oraz z zastrzeżeniem przepisów prawa: prawo ich sprostowania,
	2. Żądanie usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
	3. Sprzeciw wobec przetwarzania,
	4. Przeniesienie danych osobowych przetwarzanych w systemach informatycznych do innego administratora.
5. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, a brak ich podania uniemożliwi Panu/Pani wzięcie udziału w konferencji (zgoda nr 1 i 2).
6. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
7. Pana/Pani dane osobowe udostępniane mogą być organom administracji publicznej, sądom, w zakresie sytuacji przewidzianych w przepisach prawa, a także podmiotom, z którymi ADO współpracuje w zakresie usług prawnych i przy realizacji konferencji.
8. Na dzień zbierania Pana/Pani danych osobowych nie planujemy przekazywać ich poza EOG (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Lichtenstein i Islandię), nie wykluczając tego w przyszłości, o czym zostanie Pan/Pani poinformowania ze stosownym wyprzedzeniem.
9. W stosunku do Pana/Pani nie będą prowadzone działania polegające na podejmowaniu decyzji w sposób zautomatyzowany, nie będą one również podlegały zautomatyzowanemu profilowaniu.