
(imię i nazwisko studenta)

(nr albumu)

(rok studiów)

(kierunek)

studia stacjonarne/niestacjonarne*

pierwszego/drugiego* stopnia/jednolite magisterskie*

prowadzonych w języku polskim/angielskim*

Dziekan

Wydział _____

Warszawski Uniwersytet Medyczny

ul. Żwirki i Wigury 61

01-864 Warszawa

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Niniejszym, wyrażam zgodę na rozpowszechnianie przez Warszawski Uniwersytet Medyczny mojego wizerunku, głosu, wypowiedzi, utrwalonych na fotografiach, filmach i innych nagraniach wykonanych podczas zajęć dydaktycznych, konferencji, spotkań i uroczystości organizowanych w ramach prowadzonej działalności Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, w rozumieniu art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych oraz art. 7 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 (RODO), dla celów dydaktycznych, informacyjnych i promocyjnych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Zezwalam, aby utrwalony w ww. sposób wizerunek, głos, wypowiedź zostały rozpowszechnione w broszurach, ulotkach, plakatach, prezentacjach, filmach oraz innych materiałach dydaktycznych, promocyjnych i informacyjnych oraz na stronie internetowej i w mediach społecznościowych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Oświadczam jednocześnie, że:

- a) zrzekam się wynagrodzenia z tytułu rozpowszechniania mojego wizerunku / głosu / wypowiedzi na potrzeby określone w oświadczeniu.
- b) zrzekam się wszelkich dalej idących roszczeń z tytułu wykorzystania mojego wizerunku w zakresie opisanym powyżej.

Oświadczam, że powyższe oświadczenie składam dobrowolnie.

miejsowość, data

czytelny podpis wyrażającego zgodę

**niepotrzebne skreślić*

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 (RODO, informuję, że:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Warszawski Uniwersytet Medyczny z siedzibą w Warszawie, ul. Żwirki i Wigury 61, 02-091 Warszawa.
- 2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych (IOD): adres e-mail: iod@wum.edu.pl, tel. (22) 57 20 320 lub pisemnie na adres Administratora.
- 3) Pani/Pana dane osobowe: wizerunek, głos, wypowiedzi utrwalone na fotografiach, filmach i innych nagraniach wykonanych podczas zajęć dydaktycznych, spotkań i uroczystości organizowanych w ramach działalności Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego przetwarzane będą w celach dydaktycznych, informacyjnych i promocyjnych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) rozporządzenia RODO.
- 4) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do wykorzystania innym podmiotom, za wyjątkiem podmiotów upoważnionych przez przepisy prawa. Zostaną natomiast rozpowszechnione w broszurach, ulotkach, plakatach, prezentacjach, filmach oraz innych materiałach dydaktycznych, promocyjnych i informacyjnych oraz na stronie internetowej i w mediach społecznościowych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.
- 5) Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.
- 6) Dostęp do Pani/Pana danych osobowych wewnątrz struktury organizacyjnej Administratora będą mieć wyłącznie upoważnieni przez Administratora pracownicy, a ponadto w niezbędnym zakresie podmioty, którym Administrator zleca wykonanie czynności, z którymi wiąże się konieczność przetwarzania danych (podmioty przetwarzające).
- 7) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą do czasu wycofania przez Panią/Pana Pani/Pana zgody.
- 8) Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania (z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 rozporządzenia RODO) oraz prawo do ich przenoszenia.
- 9) 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.
- 10) Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzasadnione jest, że Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są przez administratora niezgodnie z rozporządzeniem RODO.
- 11) Podanie danych osobowych jest dobrowolne.
- 12) Decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu.

Zapoznałem/zapoznałam się z powyższym:

imię i nazwisko (drukowanymi literami)

miejsowość, data i czytelny podpis