Szkoła Języka i Kultury Polskiej dla Cudzoziemców Uniwersytetu Szczecińskiego

Polish Language and Culture School for Foreigners, University of Szczecin

al. Piastów 40 B, 70-065 Szczecin

plus@usz.edu.pl

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA NA KURS JĘZYKA POLSKIEGO JAKO OBCEGO**

**(POLISH LANGUAGE COURSE APPLICATION FORM)**

Proszę wypełnić formularz w pustych białych polach i zakreślić właściwą odpowiedź w polach szarych.

Please fill in the form in empty white spaces and mark the right answer in the gray spaces.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Imię (Name) |  |
|  | Nazwisko (Last name) |  |
|  | Płeć (Sex) | M (Male) |  |
| K (Female) |  |
|  | Data urodzenia (Date of Birth: day; month; year) |  |
|  | Miejsce urodzenia (Place of Birth) |  |
|  | Numer paszportu (Passport Number) |  |
|  | Kraj (Country) |  |
|  | Numer telefonu (Telephone number) |  |
|  | Adres e-mail (E-mail address) |  |
|  | Adres do faktury (Invoice address):Ulica (Street)Kod (Post-code)Miejscowość (Place-name)Kraj (Country)  |  |
|  | Adres do kontaktu (Contact address):Ulica (Street)Kod (Post-code)Miejscowość (Place-name)Kraj (Country) |  |
|  | Czy uczył/a się Pan/i już języka polskiego? (Have you studied Polish before?) | Tak (Yes) |  |
| Nie (No) |  |
|  | Jeśli w pyt. 9. odpowiedział/a Pan/i “Tak”, to jak długo? (If you answered “Yes” in 9, how long have you studied?) |  |
|  | Wybieram poziom (I choos the level):  | A0 |  |
| A1 |  |
| B1 |  |
|  | Wybieram zajęcia (I choos): | piątkowe (Friday class) |  |
| sobotnie (Saturday class) |  |
|  | Jakie Pan(i) zna inne języki obce? (Which other foreign languages do you know?) |  |

 ………………………………..

 data, czytelny podpis

 (date, legible signature)

**Informacje o przetwarzaniu danych (**Information on the processing of personal data)

**Kurs języka polskiego**

Zgodnie z art. 13 DYREKTYWY PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2016/680
z dnia 27 kwietnia 2016 r*. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych przez właściwe organy do celów zapobiegania przestępczości, prowadzenia postępowań przygotowawczych, wykrywania i ścigania czynów zabronionych i wykonywania kar, w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylająca decyzję ramową Rady 2008/977/WsiSW (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016)* informuje się, iż:

1. Administratorem Pani/a danych osobowych jest Uniwersytet Szczeciński z siedzibą
w Szczecinie, al. Papieża Jana Pawła II 22a, 70-453 Szczecin, e-mail: rektorat@univ.szczecin.pl
2. W sprawach związanych z Pani/a danymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych, e-mail: iod@usz.edu.pl
3. Dane będą przetwarzane w związku z realizacją procesu rekrutacji oraz kształcenia na kursie dokształcającym pn. ***Kurs języka polskiego jako obcego***.
4. Podstawą prawną do przetwarzania danych jest art.6 ust. 1 lit. a i b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016).
5. Dane mogą być udostępniane osobom trzecim na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych w celu prawidłowej realizacji usług określonych w umowie powierzenia.
6. Dane będą przetwarzane do czasu ustania celu przetwarzania.
7. Ma Pan/i prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
8. Ma Pan/i prawo do wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania, a w przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie danych do jej wycofanie. Skorzystanie  z prawa cofnięcia zgody nie ma wpływu na przetwarzanie, które miało miejsce do momentu wycofania zgody.
9. Ma Pan/i także prawo do przenoszenia danych (w szczególności historii transakcji).
10. Przysługuje Pani/u prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

**Klauzula zgody na przetwarzanie danych osobowych**

**(**Consent to the processing of personal data)

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych przez Uniwersytet Szczeciński z siedzibą w Szczecinie, al. Papieża Jana Pawła II 22 a, 70-453 Szczecin
2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
3. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

Szczecin, dnia ................................. .....................................................

 (czytelny podpis / legible signature)