

załącznik nr 3

.....
miejsowość i data

Zgoda rodzica/opiekuna prawnego* osoby niepełnoletniej na podjęcie studiów w Uniwersytecie Medycznym w Lublinie

Dane rodzica/opiekuna prawnego*:

.....
imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....
adres zamieszkania

.....
seria i numer dokumentu tożsamości, data wydania

Dane dziecka/ podopiecznego*:

.....
imię i nazwisko dziecka/podopiecznego*

.....
adres zamieszkania

.....
seria i numer dokumentu tożsamości, data wydania

Ja niżej podpisany(na) działając jako przedstawiciel ustawowy swojego dziecka/podopiecznego* na podstawie przedłożonego do wglądu aktu urodzenia/ inny dokument (wymienić jaki):
na podstawie art. 17 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2025 r. poz. 1071, z późn. zm.) - **wyrażam zgodę na:**

1. udział mojego dziecka/podopiecznego* w rekrutacji na studia w UML

.....
(nazwa kierunku, stopień oraz forma studiów)

2. podjęcie przez moje dziecko/podopiecznego* studiów wskazanych w pkt 1, w szczególności złożenie podania o przyjęcie na studia, dokonania wpisu na te studia oraz ewentualnego złożenia rezygnacji z tych studiów, podpisania ślubowania, jak również składania wszelkich innych dokumentów i oświadczeń związanych z podjęciem i przebiegiem ww. studiów, w tym wszelkich próśb i wniosków (także skutkujących powstaniem wobec Uniwersytetu Medycznego w Lublinie zobowiązań finansowych);
3. podpisanie oświadczenia o zapoznaniu się i akceptacji warunków odpłatności za studia w Uniwersytecie Medycznym w Lublinie;
4. podpisanie oświadczenia o zapoznaniu się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych.

Potwierdzam wszelkie oświadczenia, podania, wnioski, prośby, zgody i inne czynności prawne dokonane przez moje dziecko/podopiecznego* w związku z rekrutacją i odbywaniem studiów w Uniwersytecie Medycznym w Lublinie do momentu osiągnięcia pełnoletności/ustania opieki*.

Oświadczam, że znam i akceptuję warunki odpłatności za studia na UML i wynikające z tego zobowiązania finansowe.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego) **

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

1. Administratorem danych jest Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Aleje Raławickie 1, 20-059 Lublin, www.umlub.pl. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych w sprawach dotyczących ochrony danych osobowych: iod@umlub.edu.pl lub pisemnie na adres Administratora danych.

2. Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji celu przetwarzania. Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe dziecka/podopiecznego będą przetwarzane w celu dokumentacji przyjęcia na studia oraz przebiegu studiów Pani/Pana dziecka/podopiecznego, na podstawie przepisów Ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz aktów wykonawczych do tej ustawy przez czas trwania studiów, a następnie w celach archiwalnych przez okres 50 lat. Zgoda może być wycofana w każdym czasie, zaś cofnięcie to nie ma wpływu na legalność przetwarzania danych przed jej wycofaniem.
3. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit c RODO oraz art. 6 ust. 1 lit. e RODO, ponieważ przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy powierzonych administratorowi; w przypadku przetwarzania na podstawie zgody, podstawą przetwarzania jest art. 6 ust. 1 lit. a) RODO. Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celu zawarcia umowy o organizację studiów (art. 6 ust. 1 lit. b RODO).
4. Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazane wyłącznie podmiotom, które uprawnione są do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa.
5. Pani/Pana dane nie będą przekazywane do państwa pozostającego poza Europejskim Obszarem Gospodarczym (tzw. państwa trzeciego) lub organizacji międzynarodowej.
6. Wskutek przetwarzania u administratora nie będą podejmowane decyzje w sposób zautomatyzowany (bez udziału człowieka), w tym również w formie profilowania.
7. Na zasadach określonych przez RODO ma Pan/Pani prawo do dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania i ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Potwierdzam, że zapoznałem(am) się z powyższymi informacjami i przyjmuję je do wiadomości.

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego) **

* niepotrzebne skreślić,

** podpis powinien zostać złożony w obecności pracownika Uczelni przyjmującego dokumenty lub poświadczony notarialnie.