

Formularz noclegowy w pokoju studenta

.....
(miejscowość i data)

.....
(imię i nazwisko mieszkańca akademika)

DS Nr Pokój

Kierownik
.....

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na nocleg¹ osoby odwiedzającej w pokoju
mieszkańca

w dniach:

dla:

Typ i numer dokumentu:

Oświadczenie

Przyjmuję do wiadomości poniższe informacje wynikające z obowiązku informacyjnego
zgodnie z art. 13 Rozporządzenia RODO²:

- 1) Administratorem Danych Osobowych, jest Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
- ul. Poniatowskiego 15, 40-055 Katowice, tel. 32 208 3600, NIP: 634-000-53-01,
REGON: 000289035;
- 2) Aktualne dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych SUM dostępne są pod numerem
tel. 32 208 36 30 oraz adresem email: iod.sum.edu.pl;
- 3) Dane osobowe przetwarza się w celu realizacji usługi noclegu na podstawie Zarządzenia
nr 134/2008 z dnia 09.12.2008 r. z późn. zm. w sprawie wprowadzenia „Regulaminu DS
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.”
- 4) Odbiorcami danych osobowych są merytorycznie odpowiedzialni pracownicy Śląskiego
Uniwersytetu Medycznego w Katowicach posiadający upoważnienie do przetwarzania
danych osobowych. Odbiorcami danych mogą być także kontrahenci SUM realizujący
usługi w szczególności w zakresie ochrony osób i mienia oraz inne organy publiczne,
które zwrócą się z prawnie uzasadnionym wnioskiem o udostępnienie danych osobowych.

¹ Codziennie od 22.00 – 8.00, w piątki i soboty od 24.00 – 8.00

² **Rozporządzenie RODO** - 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)

- 5) Przekazanie danych osobowych przez SUM do Państwa trzeciego zostanie Pani/Pan poprzedzone wnioskiem o wyrażenie zgody we wnioskowanym zakresie.
- 6) Dane będą przechowywane przez okres 5 lat – zgodnie z Instrukcją Kancelaryjną dla Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.
- 7) Przysługuje Pani/Panu prawo do żądania od Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania i prawo do przenoszenia danych;
- 8) 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;
- 9) Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi na przetwarzanie danych osobowych do organu nadzorczego;
- 10) Podanie danych osobowych jest wymogiem niezbędnym do uregulowania kwestii finansowych wynikających z usługi noclegu jak również zapewnienia ochrony osób i mienia. Niepodanie danych osobowych uniemożliwi realizację noclegu.
- 11) W przypadku przetwarzania podanych danych osobowych nie zachodzi zautomatyzowane podejmowanie decyzji.

W przypadku niedostatecznego zrozumienia znaczenia ww. treści możliwe jest uzyskanie informacji poprzez kontakt z Inspektorem Ochrony Danych SUM, którego dane kontaktowe dostępne są na stronie internetowej <http://iod.sum.edu.pl> oraz pod numerem tel. 32 208 3630.

Niżej podpisani oświadczają, że przedstawiona treść obowiązku informacyjnego zgodnie z art. 13 Rozporządzenia RODO jest dla nich zrozumiała.

Niżej podpisani oświadczają, że zapoznali się z Regulaminem DS SUM i zobowiązują się go przestrzegać. Ponadto biorą pełną odpowiedzialność za szkody wynikłe z obecności w/w osoby na terenie DS.

Niżej podpisani wyrażają zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych przez Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach z siedzibą przy ul. Poniatowskiego 15 w Katowicach, w celu realizacji usługi noclegowej.

Podpis osoby odwiedzającej	Podpis wnioskującego mieszkańca
----------------------------	---------------------------------

Zgoda współmieszkańców (czytelne podpisy)

Zgoda Administracji/Przewodniczącego lub Zastępcy Przewodniczącego Rady Mieszkańców

.....
(podpis)

.....
(podpis)

Opłatę w wysokościzł uiszczono (dowód opłaty w załączeniu)