#### ****Klauzula informacyjna do Wniosku Nr 6****

#### ****1.Administrator danych osobowych****Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet Śląski w Katowicach. Można się z nim skontaktować w następujący sposób

* listownie na adres: ul. Bankowa 12, 40-007 Katowice
* przez e-mail: administrator.danych@us.edu.pl

**2. Inspektor ochrony danych**

Może się Pani/Pan z nim kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych, w następujący sposób:

* listownie na adres: ul. Bankowa 5, 40-007 Katowice
* przez e-mail: iod@us.edu.pl

**3. Cele przetwarzania oraz podstawa prawna przetwarzania**

Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest w oparciu o art. 6 ust. 1 lit. a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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):
**Przetwarzanie danych osobowych do celów przyznania miejsca i zakwaterowania w DS**

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz konieczne do przeprowadzenia procesu rejestracji. W przypadku nie podania danych nie będzie możliwe zrealizowanie ww. celu.

**4. Okres przechowywania danych osobowych**

Dane zostaną usunięte po 50 latach

**5. Odbiorcy danych**

Pani/Pana dane osobowe możemy przekazywać organom lub podmiotom publicznym uprawnionym do uzyskania danych na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

Nie istnieją.

**6. Prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych i podejmowaniem zautomatyzowanych decyzji**

Przysługują Pani/Panu następujące prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych:

* prawo do wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Wycofanie zgody na przetwarzanie danych osobowych jest równoznaczne z wycofaniem się z procedury rejestracji,
* prawo do dostępu do danych osobowych,
* prawo do żądania sprostowania danych osobowych,
* prawo do żądania usunięcia danych osobowych,
* prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
* prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych,
* prawo do przenoszenia danych osobowych,
* prawo do niepodlegania zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu,
* prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych

**Katowice, dnia …………….. przyjąłem/przyjęłam do wiadomości : ……………………………**

 **(podpis)**

*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\**

Wyrażam(y) zgodę na gromadzenie i przetwarzanie przez Uniwersytet Śląski moich danych osobowych do celów przyznania miejsca i zakwaterowania w DS, zgodnie z Rozporządzeniem PE i Rady Europy(UE)2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku oraz Ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych)

data, podpis wnioskodawcy: data, podpis małżonka wnioskodawcy

…………………………………… ……………………………………………..

**WNIOSEK**

 **o przyznanie pokoju małżeńskiego**

**w Domu Studenta nr ......... w .........................................**

**DANE WNIOSKODAWCY**

Imię i nazwisko ...................................................................................................................

Wydział / Jednostka/nr albumu .........................................................................................

Kierunek ............ .............................................................................................rok ..............

# Oświadczenie wnioskodawcy

*Oświadczam, że w przypadku uwzględnienia mojego wniosku, wnosić będę bez zwłoki należne Uniwersytetowi Śląskiemu opłaty za pokój małżeński w domu studenckim i wraz z małżonkiem przyjmuję za nie odpowiedzialność solidarną w myśl art 366 i 369 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. kodeksu cywilnego(tekst jednolity, Dz. U.2017.459). W przypadku zwłoki w zapłacie na tej samej zasadzie roszczenie Uniwersytetu Śląskiego uznaję i wyrażam zgodę na jego zaspokojenie ze wszystkich moich dochodów.*

............................................................

*data, podpis wnioskodawcy*

**DANE MAŁŻONKA**

Imię i nazwisko ...................................................................................................................

Wydział / Jednostka ............................................................................................................

Kierunek ............ ...........................................................................................rok ................

lub nazwa i adres zakładu pracy .........................................................................................

.............................................................................................................................................

Adres stałego zamieszkania ................................................................................................

.............................................................................................................................................

# Oświadczenie małżonka wnioskodawcy

*Po zapoznaniu się z treścią niniejszego wniosku, oświadczam że do wniosku się przyłączam i przyjmuję odpowiedzialność solidarną w myśl art. 366 i 369 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. kodeksu cywilnego(tekst jednolity,Dz.U.2017.459)za terminową zapłatę należności Uniwersytetowi Śląskiemu z tytułu zamieszkiwania w domu studenckim, a w przypadku zwłoki uznaję roszczenie z tego tytułu i wyrażam zgodę na jego zaspokojenie ze wszystkich moich dochodów.*

......................................................

*data, podpis małżonka*

**DANE DZIECKA**

Imię i Nazwisko ...................................................................................................................

Data urodzenia ....................................................................................................................

Data zawarcia związku małżeńskiego .................................................................................

Nr aktu małżeństwa .............................................................................................................

**UZASADNIENIE WNIOSKU**

.............................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................................................................................................................................

.........................................................

*data, podpis wnioskodawcy*

*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\**