

## **KLAUZULA INFORMACYJNA DLA KANDYDATA DO SZKOŁY**

### **I. Administrator danych osobowych:**

Medyczne Studium Zawodowe

ul. Kasprzaka 49

01-234 Warszawa

e-mail: studium@studiummedyczne.pl

telefon: 22 424 34 68

### **II. Cele przetwarzania danych osobowych:**

Dane osobowe przetwarzane są w celu przeprowadzenia rekrutacji do szkoły.

### **III. Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych:**

- 1) zgoda kandydata do szkoły,
- 2) przepisy ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe określające treść wniosku o przyjęcie do szkoły i dane, które mają być w nim zawarte

### **IV. Odbiorcy danych osobowych:**

Odbiorcą danych jest Medyczne Studium Zawodowe (administrator).

### **V. Okres przechowywania danych osobowych**

Dane osobowe przechowywane są do momentu zakończenia procesu rekrutacji.

### **VI. Prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych:**

- 1) prawo dostępu do danych osobowych;
- 2) prawo do sprostowania danych osobowych;
- 3) prawo do usunięcia danych osobowych;
- 4) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
- 5) prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych;
- 6) prawo do przenoszenia danych;
- 7) prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
- 8) prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego

### **VII. Podanie danych osobowych nie jest wymogiem ustawowym.**

**VIII. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą wykorzystywane do profilowania.**

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z powyższymi informacjami i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych umieszczonych w dokumentach rekrutacyjnych.

---

data

---

podpis