

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: 22 535 01 57

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