

Warszawa dn. .... r.



02-366 Warszawa  
ul. Bitwy Warszawskiej 1920 r. nr 18  
tel. +48 22 562 35 00  
tel./fax +48 22 562 35 08  
rekrutacja@wsiiz.pl  
wsiiz.pl

## PEŁNOMOCNICTWO

### DANE KANDYDATA

IMIĘ I NAZWISKO	
ADRES ZAMIESZKANIA	
DOKUMENT POTWIERDZAJĄCY TOŻSAMOŚĆ [rodzaj/ numer/ seria]	
DATA WYDANIA	
ORGAN WYDAJĄCY	

**Ja, niżej podpisany(a) upoważniam Pana(ią)** *(pełnomocnikiem może być tylko osoba pełnoletnia)*

### DANE PEŁNOMOCNIKA

IMIĘ I NAZWISKO	
ADRES ZAMIESZKANIA	
DOKUMENT POTWIERDZAJĄCY TOŻSAMOŚĆ [rodzaj/ numer/ seria]	
DATA WYDANIA	
ORGAN WYDAJĄCY	

\* niepotrzebne skreślić

do działania w moim imieniu w zakresie dokonania wymaganych czynności związanych z procesem rekrutacji na studia w Wyższej Szkole Inżynierii i Zdrowia w Warszawie, w szczególności do:

- doręczenia wymaganych dokumentów związanych z procesem rekrutacji
- odbioru zaświadczenia o przyjęciu na studia

**Niniejsze pełnomocnictwo jest ważne wyłącznie wraz z oryginałem lub kopią dokumentu tożsamości (dowodu osobistego lub paszportu).**

.....  
(miejscowość, data)

.....  
**PODPIS KANDYDATA**

#### KLAUZULA INFORMACYJNA

Od dnia 25 maja 2018 r. obowiązuje 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).

W związku z powyższym informujemy:

1. Administratorem Pana/i danych osobowych jest Wyższa Szkoła Inżynierii i Zdrowia z siedzibą w Warszawie przy ul. Bitwy Warszawskiej 1920 nr 18 (02-366).
2. Z administratorem danych można skontaktować się poprzez adres email: [administratorodanych@wsiiz.pl](mailto:administratorodanych@wsiiz.pl) lub telefonicznie pod numerem +48 22 646 20 60 lub pisemnie na adres siedziby administratora. Z administratorem ochrony danych można skontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
3. Pana/i dane osobowe będą przetwarzane w realizacji przedmiotu działalności edukacyjnej WSiIZ na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO, co oznacza, że przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z uzasadnionych prawnie interesów realizowanych przez WSiIZ.
4. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz konieczne i niezbędne do realizacji procesu edukacyjnego.
5. Ma Pan/i prawo do żądania od WSiIZ dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz przenoszenia danych.

\* niepotrzebne skreślić

6. W przypadku stwierdzenia, iż przetwarzanie Pana/i danych osobowych następuje niezgodnie z RODO i ustawą o ochronie danych osobowych ma Pan/i prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
7. Odbiorcami Pana/i danych osobowych będą te podmioty, którym mamy obowiązek przekazywania danych, a także podmioty świadczące na rzecz WSliZ usługi informatyczne, medyczne, edukacyjno-szkoleniowe, księgowo-kadrowe oraz podmioty dostarczające przesyłki pocztowe oraz kurierskie.
8. Pana/i dane osobowe będą przetwarzane przez okres prowadzenia procesu rekrutacyjnego i edukacyjnego Pana/i dziecka/ podopiecznego, do czasu upływu terminu przedawnienia ewentualnych roszczeń, w tym czasu archiwizacji danych zgodnie z przepisami prawa, a następnie zostaną usunięte w sposób uniemożliwiający odczyt.
9. Pana/i dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu, a także nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy, ani do organizacji międzynarodowej.

Administrator danych osobowych

*Wyższa Szkoła Inżynierii i Zdrowia w Warszawie*

## OŚWIADCZENIE

Potwierdzam zapoznanie się z załączoną klauzulą informacyjną:

.....  
(miejscowość, data)

.....

**PODPIS KANDYDATA**

.....  
(miejscowość, data)

.....

**PODPIS PEŁNOMOCNIKA**