Załącznik nr 6Wzór oświadczenia składanego przez uczestnika eksperymentu medycznego, w którym wyraża zgodę na przetwarzanie swoich danych związanych z  udziałem w eksperymencie medycznym przez osobę lub podmiot przeprowadzający ten eksperyment

*Należy wypełnić komputerowo w języku polskim.*

Zgodnie z rozporządzeniem 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) (Dz.Urz. EE L 119 z  04.05.2016, str. 1)

Imię i nazwisko uczestnika eksperymentu medycznego:

………………………………………………………………………………………………

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie danych identyfikacyjnych (imię i nazwisko, PESEL), kontaktowych (adres, numer telefonu, e- mail) w połączeniu z danymi szczególnej kategorii (dane medyczne):

…………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko, PESEL)

……………………………………………………………………………………

(adres, numer telefonu, e-mail)

szczególnych kategorii danych to jest danych dotyczących zdrowia

w celu przeprowadzenia eksperymentu medycznego pod tytułem ………………………………………………….. prowadzonego w Uniwersytecie Szczecińskim.

Egzemplarz oświadczenia otrzymałem/am dnia …………………..:

…………………………………

miejscowość, data, czytelny podpis uczestnika eksperymentu medycznego

**INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH DLA UCZESTNIKA EKSPERYMENTU MEDYCZNEGO**

Poniżej znajdziesz niezbędne informacje dotyczące przetwarzania Twoich danych osobowych zgodnie z rozporządzeniem 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, – zwanym dalej RODO – w związku z wyrażoną świadomą zgodą na udział w eksperymencie medycznym przeprowadzonym na Uniwersytecie Szczecińskim.

1. Administratorem Twoich danych osobowych jest Uniwersytet Szczeciński, al. Papieża Jana Pawła II 22a, 70-453 Szczecin.
2. We wszelkich sprawach związanych z przetwarzaniem przez nas Twoich danych osobowych możesz skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail [iod@usz.edu.pl](mailto:iod@usz.edu.pl) lub pod numerem telefonu: 91 444 1034.
3. Twoje dane będą przetwarzane w celach wskazanych poniżej w oparciu o podstawę prawną:

a) realizacja zamierzonego celu eksperymentu medycznego lub prac rozwojowych w odniesieniu do danych zwykłych, podstawa prawna art. 6 ust.1 lit. a) RODO;

b) realizacja zamierzonego celu eksperymentu medycznego lub prac rozwojowych w odniesieniu do danych wrażliwych, o których mowa w art. 9 ust. 1 RODO, w szczególności danych dotyczących zdrowia i danych genetycznych, na podstawie art. 9 ust. 2 lit. j) RODO w zw. z art. 469b ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 20 lipca 2018 r.;

c) realizacja praw lub obrona przed ewentualnymi roszczeniami, podstawa prawna art. 6 ust. 1 lit. f) RODO w ramach prawnie uzasadnionego interesu administratora;

e) wewnętrzne cele administracyjne, analityczne i statystyczne, podstawa prawna art. 6 ust. 1 lit. f) RODO w ramach prawnie uzasadnionego interesu administratora;

f) dalsze przetwarzanie do celów archiwalnych w interesie publicznym, do celów badań naukowych lub historycznych lub do celów statystycznych, podstawa prawna art. 6 ust. 1 lit. f RODO w ramach prawnie uzasadnionego interesu administratora.

4. Twoje dane osobowe mogą być udostępnione następującym kategoriom odbiorców:

1. podmiotom, którym muszą zostać udostępnione na podstawie przepisów prawa;

b) podmiotom, z którymi współpracujemy, aby osiągnąć zamierzony cel eksperymentu medycznego, w tym innym jednostkom naukowym, podmiotom świadczącym usługi informatyczne oraz hostingowe, transportowe, kurierskie, pocztowe lub niszczenia dokumentów.

5. Twoje dane osobowe, w zakresie danych zwykłych będą przetwarzane do czasu odwołania zgody, jednak nie dłużej niż do czasu osiągnięcia zamierzonego celu eksperymentu medycznego. Szczególne kategorie danych, o których mowa w art. 9 ust. 1 RODO będą przetwarzane do czasu osiągnięcia celu eksperymentu medycznego lub skutecznego wniesienia sprzeciwu. Okres przetwarzania danych osobowych może zostać przedłużony do czasu przedawnienia roszczeń.

Po upływie ostatniego z tych okresów Twoje dane osobowe zostaną usunięte lub zanonimizowane.

6. W związku z przetwarzaniem przez nas Twoich danych osobowych możesz skorzystać z  następujących praw dostępu do swoich danych, sprostowania (poprawiania) danych.

Przysługuje Tobie także prawo wniesienia skargi do organu nadzorującego przestrzeganie przepisów ochrony danych osobowych tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Niezależnie od powyższych praw możesz wnieść sprzeciw wobec przetwarzania danych dokonywanego w ramach prawnie uzasadnionego interesu administratora. Twoje dane osobowe przestaną być wówczas przetwarzane, chyba że zostanie wykazane, że w stosunku do Twoich danych istnieją ważne prawnie uzasadnione podstawy, które są nadrzędne wobec Twoich interesów, praw i wolności lub Twoje dane będą niezbędne do ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.

Wniesienie sprzeciwu z przyczyn uzasadnionych Twoją szczególną sytuacją jest skuteczne, chyba że przetwarzanie okaże się niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym.

W zakresie w jakim dane przetwarzane są na podstawie zgody w każdej chwili przysługuje Tobie prawo do wycofania zgody na przetwarzanie danych zwykłych, ale cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tej zgody przed jej wycofaniem.

O ile jednak zachodzi prawdopodobieństwo, że którekolwiek z następujących praw: prawo do dostępu, prawo do sprostowania, prawo do ograniczenia przetwarzania lub prawo do sprzeciwu - uniemożliwią lub poważnie utrudnią realizację zamierzonych celów eksperymentu medycznego, i  jeżeli będzie to konieczne do realizacji tego celu, skorzystanie z tych praw będzie wyłączone.

Aby mieć pewność, że jesteś uprawniony do skorzystania z praw możemy prosić Ciebie o podanie dodatkowych informacji pozwalających na dokonanie identyfikacji.

7. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do zapewnienia realizacji zamierzonego celu eksperymentu medycznego.

8. Nie będziemy przekazywać Twoich danych poza EOG. Może się jednak okazać, że z uwagi na cel eksperymentu medycznego przekazanie Twoich danych może okazać się niezbędne poza obszar EOG. W takim przypadku administrator wcześniej podejmie odpowiednie działania w celu ustalenia stwierdzenia przez Komisję Europejską odpowiedniego stopnia ochrony lub w przypadku konieczności przekazania, o którym mowa w art. 46, art. 47 lub art. 49 ust. 1 akapit drugi RODO, administrator dokona odpowiednich zabezpieczeń oraz udzieli informację o sposobach uzyskania kopii tych zabezpieczeń lub o miejscu ich udostępnienia.

W zakresie niezbędnym do prowadzenia eksperymentu medycznego dopuszczalne jest przetwarzanie danych osobowych, o których mowa w art. 9 ust. 1 RODO pod warunkiem, że publikowanie wyników tych badań i prac następuje w sposób uniemożliwiający Twoją identyfikację.

Nie podejmujemy decyzji w sposób zautomatyzowany, czyli na podstawie automatycznej analizy danych.

Z informacją o przetwarzaniu danych zapoznałem/am się dnia …………………..:

…………………………………

miejscowość, data, czytelny podpis uczestnika eksperymentu medycznego