



DANE O RACHUNKU BANKOWYM

Proszę o przekazywanie stypendium oraz innych środków pieniężnych związanych z realizacją mobilności w ramach Programu Erasmus+ na poniższy rachunek bankowy:

Imię i nazwisko stypendysty		
Kategoria stypendysty ¹	<input type="checkbox"/> Student	<input type="checkbox"/> pracownik dydaktyczny
	<input type="checkbox"/> Pracownik WSMED	
Kierunek studiów/jednostka organizacyjna		
Kategoria wyjazdu ²	<input type="checkbox"/> studia	<input type="checkbox"/> praktyki
	<input type="checkbox"/> dydaktyka	<input type="checkbox"/> szkolenie
Rok akademicki wyjazdu		
Waluta rachunku		
Nazwa banku		
Numer konta		
IBAN		
SWIFT/BIC		
Imię i nazwisko właściciela rachunku		
Adres właściciela rachunku		

Oświadczam, iż jestem świadomy/a faktu, iż podanie błędnych danych skutkować może nieotrzymaniem przysługującego stypendium.

Data i podpis stypendysty

¹ Zaznaczyć prawidłowe

² Zaznaczyć prawidłowe



załącznik 6 do Regulaminu WSMED dot. wyjazdów w ramach Programu Erasmus+

Klauzula informacyjna

W związku z wejściem w życie Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych (RODO) chcielibyśmy poinformować Państwa o szczegółach dotyczących zasad przetwarzania Państwa danych:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wyższa Szkoła Medyczna z siedzibą przy ul. Krakowskiej 9 15-875 Białystok;
2. Administrator danych osobowych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którym można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: inspektor@ochronadanych.hub.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu udziału w programie Erasmus+ Mobilność Edukacyjna (KA131 lub KA171);
4. Podstawą do przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda na przetwarzanie danych osobowych;
5. Podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, do jakich zostały zebrane;
6. Dane nie będą udostępniane podmiotom zewnętrznym z wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami prawa (współadministrator danych Programu Erasmus+ Narodowa Agencja Programu Erasmus+ (NA), Komisja Europejska, uczelnia partnerska oraz organizacja przyjmująca, do której został/a Pan/Pani zakwalifikowany/a);
7. Dane przechowywane będą przez okres 5 lat od otrzymania pisma z NA zamykającego rozliczenie projektu;
8. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo do: ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie. Informację o cofnięciu zgody należy wysłać na adres inspektor@ochronadanych.hub.pl
9. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis uczestnika wyjazdu)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na używanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku/ wypowiedzi przez WSMED, dla celów działań informacyjno-promocyjnych związanych z realizacją projektu Erasmus+ Mobilność Edukacyjna (KA131 lub KA171). Zgadzam się aby fotografie wykonane podczas danej formy wsparcia: wyjazdu na studia, pobytu dydaktycznego/szkoleniowego mogły zostać umieszczone na stronie internetowej Projektu.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis uczestnika wyjazdu)