……………………, dn. …………………

(miejscowość)

**Oświadczenie mieszkańca**

Ja, niżej podpisany/a

(imię i nazwisko mieszkańca)

Oświadczam, iż w razie wystąpienia zdarzeń losowych, proszę o bezzwłoczne poinformowanie o zdarzeniu:

1. ……………………………………………nr telefonu ……………………………………………….

( imię i nazwisko)

…………………………………………… adres e-mail ……………………………………………..

(stopień pokrewieństwa)

1. ……………………………………………nr telefonu ……………………………………………….

( imię i nazwisko)

…………………………………………… adres e-mail ……………………………………………..

(stopień pokrewieństwa)

………………………………………………………

(czytelny podpis mieszkańca)

……………………, day …………………

(place)

**Resident's statement**

I the undersigned ………………………………………………..………………………………………………………………….

(name of the resident)

I declare that in the event of fortuitous events, please immediately inform the following person about the incident:

1. ……………………………………………… Phone number:…………………………………..

(name)

.……………………………………………… e-mail adress : …………………………………..

(degree of kinship)

1. ……………………………………………… Phone number:…………………………………..

(name)

.……………………………………………… e-mail adress : …………………………………..

(degree of kinship)

………………………………………………………

(signature of the resident)

**Informacja dla bliskich/opiekunów studenta/mieszkańca Domu Studenckiego zawiadamianych w razie zagrożenia (ICE)**

*Zgodnie z wymaganiami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (dalej: RODO) informujemy, że w związku z podaniem Pani/Pana danych osobowych (jak imię, nazwisko i adres kontaktowy lub numer telefonu) Politechnice Wrocławskiej będą one udostępnione pracownikom tej Uczelni i że zostaną użyte w przypadku gdyby jakieś niebezpieczeństwo groziło studentowi lub studentce – czyli osobie, która podała nam te dane.*

*Administrator danych – czyli Politechnika Wrocławska – ma siedzibę we Wrocławiu, przy Wybrzeżu Wyspiańskiego 27. Można się z nią skontaktować pisemnie na powyższy adres lub przez formularz umieszczony na stronie* [*www.pwr.edu.pl/kontakt*](http://www.pwr.edu.pl/kontakt) *Uczelnia chce mieć możliwość zawiadomienia bliskich bądź opiekunów studenta w przypadku choroby albo jakichś nieprzewidzianych zdarzeń losowych. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z którym można się skontaktować poprzez adres e-mail:* *IOD@pwr.edu.pl* *jeśli przetwarzanie Twoich danych przez Politechnikę Wrocławską budzi jakieś wątpliwości. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych w państwie członkowskim waszego zwykłego pobytu, miejsca pracy lub miejsca popełnienia domniemanego naruszenia. W Polsce jest to Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO) z siedzibą przy ul. Stawki 2, (00-193) w Warszawie.*

*Pani/Pana dane będziemy przetwarzać przez okres nauki studenta w Politechnice Wrocławskiej albo przez okres zamieszkiwania w naszych Domach Studenckich i po tym dane te zostaną usunięte w ciągu nie więcej niż 6 (sześciu) lat. Nie wykorzystamy takich Pani/Pana do żadnych innych celów, ale będziemy je udostępniać osobom i instytucjom niosącym pomoc studentowi (jeśli będzie potrzebował takiej pomocy) np. lekarzom, ratownikom medycznym, policji czy straży pożarnej. Jeśli student poda nam dane osoby którą powinniśmy powiadomić* ***„w razie zagrożenia” / „in case of emergency - ICE”*** *- to przyjmujemy, że robi to za Pana/Pani wiedzą i zgodą. Taką zgodę zawsze można cofnąć - żeby to zrobić należy się skontaktować z Administratorem danych. Poza cofnięciem zgody służy Panu/Pani m.in. prawo wystąpienia o poprawianie danych oraz o ograniczanie przetwarzania tych danych. Więcej o prawach osób, których dane przetwarzamy piszemy w naszej „Polityce prywatności”:* [*https://pwr.edu.pl/ochrona-danych-osobowych/polityki-prywatnosci*](https://pwr.edu.pl/ochrona-danych-osobowych/polityki-prywatnosci)

**\* (wymagane zaznaczenie)** Podając dane kontaktowe osób, których w przypadku grożącego mi niebezpieczeństwa zawiadomienia oczekuję oświadczam, że uprzedziłem te osoby o tym, że podaję ich dane Politechnice Wrocławskiej za ich zgodą i przedstawiłem im powyższą informację o przetwarzaniu ich danych.

………………………….…………………………………………………

Data, czytelny podpis mieszkańca / signature of the resident