*Informacja o przetwarzaniu danych osobowych uczestnika badania*

*przez Uniwersytet Medyczny w Białymstoku*

Zgodnie z *art. 13* ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) Uniwersytet Medyczny w Białymstoku informuje, że:

1. Administratorem *danych osobowych Pani/Pana dziecka* jest Uniwersytet Medyczny   
   w Białymstoku z siedzibą ul. Kilińskiego 1, 15-089 Białystok, reprezentowany przez Rektora,
2. W sprawach danych osobowych można się kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku wysyłając wiadomość na adres email: [iod@umb.edu.pl](mailto:iod@umb.edu.pl) lub w inny sposób poprzez dane kontaktowe podane na stronach internetowych Uczelni,
3. dane osobowe *Pani/Pana dziecka* przetwarzane będą w celu realizacji badania

**„Prewencyjne badanie populacyjne wczesnego wykrywania cukrzycy typu 1**

**u dzieci w okresie bezobjawowym w województwie podlaskim.”** w Uczelni na podstawie:

*- art. 6 ust. 1 lit a oraz 9 ust. 2 lit. a RODO – zgoda osoby na przetwarzanie jej danych osobowych,*

*- art. 6 ust. 1 lit. e RODO – przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym przez Uczelnię jakim jest prowadzenie badań naukowych*

*- art. 9 ust. 2 pkt j RODO – przetwarzanie jest niezbędne do celów badań naukowych na podstawie przepisów prawa tj. ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce*

1. Odbiorcami\* danych osobowych *Pani/Pana dziecka* są osoby upoważnione u administratora oraz mogą być podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa lub podmioty, z którymi Uczelnia współpracuje na podstawie umów powierzenia danych,
2. dane osobowe *Pani/Pana dziecka* mogą być przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej na zasadach określonych w przepisach prawa i po zapewnieniu odpowiedniego poziomu ich ochrony,
3. Dane osobowe Pani/Pana *dziecka* przechowywane będą wyłącznie przez okres niezbędny do realizacji badań, dane umożliwiające identyfikację dostępne będą wyłącznie osobom upoważnionym i przechowywane w sposób uniemożliwiający dostęp osób nieuprawionych, publikowanie wyników badań następuje w sposób anonimowy,
4. posiada Pani/Pan prawo dostępu do danych, prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, na zasadach określonych w RODO,
5. posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania przed cofnięciem zgody,
6. W celu skorzystania z przysługujących praw, może Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych poprzez dane wskazane w pkt. 2
7. posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, gdy uzasadnione jest, że Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są przez administratora niezgodnie z RODO,
8. w oparciu o dane osobowe Pani/Pana *dziecka* \*nie będą podejmowane decyzje w sposób zautomatyzowany, nie będą one podlegały również profilowaniu.
9. podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji badania

……………………………………….………………………………………….

Data i czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego dziecka biorącego udział w badaniu

……………………………………….………………………………………….

Data i czytelny podpis dziecka > 16 roku życia biorącego udział w badaniu

**Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych uczestników badań**

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Uniwersytet Medyczny w Białymstoku moich danych osobowych zebranych w celu realizacji badania:

**„Prewencyjne badanie populacyjne wczesnego wykrywania cukrzycy typu 1 u dzieci w okresie bezobjawowym w województwie podlaskim.”**

Przyjmuję do wiadomości, że zgoda może być odwołana w każdym momencie poprzez złożenie oświadczenia woli w tym zakresie do Inspektora Ochrony Danych Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania przed jej wycofaniem.

*………………………………………………………………*

*Data i czytelny podpis rodzica uczestnika badania*

*………………………………………………………………*

*Data i czytelny podpis uczestnika badania > 16 roku życia*