|  |  |
| --- | --- |
| **Akademickie Centrum Wsparcia Psychologicznego UG** |  |

 **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

Imię i nazwisko:

Adres email (do logowania w aplikacji Ms Teams):

Numer telefonu (tylko do koniecznego kontaktu):

1. Status:

a. Student/Studentka

b. Doktorant/Doktorantka

c. Pracownik/Pracownica

1.1. Dla Studentek i Studentów:

Kierunek studiów:

Tryb studiów:

Rok studiów:

1.2. Dla Doktorantek i Doktorantów\*:

Studia doktoranckie/Szkoła Doktorska:

Rok:

1.3. Dla Pracownic i Pracowników:

Jednostka zatrudnienia na UG:

2. Czy będzie to konsultacja:

Pierwsza

Druga

Trzecia

**HARMONOGRAM**

**Zaznacz preferowane termin spotkania (terminy w ramach dostępności):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Poniedziałek** | **Wtorek** | **Czwartek** |
|  | 17:00-17:50 |  |
|  | 17:30-18:20\* |  |
| 17:30-18:20\* | 18:00-18:50 | 11:00-11:50\* |
|  | 19:00-19:50 | 18:00-18:50 |
|  | 20:00-20:50 | 19:00-19:50 |

\*Konsultacje ze Specjalistą spoza Instytutu Psychologii
(pierwszeństwo w zapisach mają osoby z Instytutu Psychologii UG)

**Zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
zwanym dalej RODO informujemy, iż:**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet Gdański z siedzibą w (80-309) Gdańsku przy ul. Jana Bażyńskiego 8.
2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się pod numerem telefonu (58) 523 24 59, (58) 523 31 30 lub adresem e-mail: iod@ug.edu.pl. Z Inspektorem Ochrony Danych można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z ich przetwarzaniem. Pani/Pana dane osobowe – imię, nazwisko oraz numer indeksu, kierunek i rok studiów
(a w przypadku pracowników jednostka zatrudnienia na UG), adres mailowy oraz numer telefonu, przetwarzane będą w celu udzielenia wsparcia psychologicznego (rozmowa/konsultacja) w ramach działalności Centrum Wsparcia Psychologicznego (CWP) działającego przy Uniwersytecie Gdańskim.
3. Podstawą prawną do przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1a RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. a RODO.
4. Podanie przez Panią/ Pana danych osobowych jest niezbędne dla korzystania z pomocy psychologicznej oferowanej przez CWP.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w imieniu administratora danych przez upoważnionych pracowników wyłącznie w celach, o których mowa w ust. 3.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez czas trwania świadczenia usług przez CWP, a po jego zakończeniu przez okres przedawnienia roszczeń z tego tytułu.
7. Pani/Pana dane osobowe nie będą udostępniane podmiotom zewnętrznym z wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami prawa.
8. Na zasadach określonych przepisami RODO przysługuje Pani/Panu:
	1. prawo dostępu do treści swoich danych,
	2. prawo do ich sprostowania, gdy są niezgodne ze stanem rzeczywistym,
	3. prawo do ich usunięcia, ograniczenia przetwarzania, a także przenoszenia danych – w przypadkach przewidzianych prawem,
	4. prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych,
	5. prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
	6. prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych.
9. Konsekwencją wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych będzie brak możliwości skorzystania z pomocy Centrum Wsparcia Psychologicznego, w tym pomocy psychologicznej.
10. Pani/Pan dane osobowe nie będą przedmiotem automatycznego podejmowania decyzji ani profilowania.
11. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w razie uznania, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO.

**KLAUZULA ZGODY**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych **w zakresie** obejmującym imię i nazwisko, numer indeksu, kierunek i rok studiów lub (w przypadku pracowników) jednostkę zatrudnienia **przez**Uniwersytet Gdański z siedzibą w Gdańsku (80-309), przy ul. Bażyńskiego 8, **w celu** udzielenia wsparcia psychologicznego w ramach funkcjonowania Akademickiego Centrum Wsparcia Psychologicznego działającego przy Uniwersytecie Gdańskim.

Ponadto oświadczam, iż zostałem poinformowany/-a o możliwości wycofania zgody w dowolnym momencie oraz, że jej wycofanie nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Zostałem/-am też zapoznany/-a z klauzulą informacyjną znajdującą się na stronie internetowej: [www.centrumwsparcia.ug.edu.pl](http://www.centrumwsparcia.ug.edu.pl).