

.....  
(pieczęć nagłówkowa)

.....  
(data i miejsce)

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia 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 swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet Opolski z siedzibą w Opolu pl. Kopernika 11a, kod pocztowy 45-040, którego reprezentuje Rektor UO.
2. Administrator danych osobowych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którym można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: [iod@uni.opole.pl](mailto:iod@uni.opole.pl), poprzez formularz na stronie: <http://iod.uni.opole.pl/kontakt/> lub pisząc na adres jak w pkt. 1. Dane dotyczące Inspektora Ochrony Danych są dostępne na stronie internetowej <http://iod.uni.opole.pl>.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji *Programu Świadomej Donacji Zwłok* na potrzeby naukowo-dydaktyczne Uniwersytetu Opolskiego przez Zakład Anatomii Instytutu Medycyny Uniwersytetu Opolskiego. Podstawą do przetwarzania danych osobowych jest art. 6. ust. 1 pkt. a (Pani/Pana zgoda na przetwarzanie danych), Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz. Urz. UE L Nr 119, str. 1).
4. Dane nie będą udostępniane podmiotom zewnętrznym z wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami prawa, nie będą również przekazywane do państw trzecich.
5. Pana/Pani dane osobowe przechowywane będą w okresie niezbędnym do realizacji *Programu świadomej donacji zwłok* na potrzeby naukowo-dydaktyczne Uniwersytetu Opolskiego.
6. Posiada Pani / Pan prawo do żądania od administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania oraz ograniczone (przepisami prawa), prawo do ich usunięcia lub ograniczenia przetwarzania. Posiada Pani / Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego na tryb i sposób przetwarzania danych osobowych przez administratora, jeśli uzna Pani / Pan za uzasadnione, że Pani / Pana dane osobowe są przetwarzane niezgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
7. Podanie danych jest dobrowolne i jednak niezbędne dla realizacji celu opisanego w pkt.3.
8. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, nie będą poddawane profilowaniu.

.....  
(podpis osoby reprezentującej Donariusza)

O terminie pochówku proszę zawiadomić niżej wymienione osoby:

.....

zam. w ..... tel.....

.....

zam. w ..... tel.....

O moim postanowieniu powiadomione zostały następujące osoby:

.....

zam. w ..... tel.....

.....

zam. w ..... tel.....

które zobowiązały się do niezwłocznego powiadomienia Donariusza – Zakład Anatomii Instytutu Medycyny Uniwersytetu Opolskiego o mojej śmierci

(dane kontaktowe: .....  
.....).

*Podpisy osób zobowiązanych do powiadomienia Donariusza*

.....

zam. w ..... tel..... podpis .....

.....

zam. w ..... tel..... podpis .....

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią Programu Świadomej Donacji Zwłok na potrzeby naukowo-dydaktyczne Uniwersytetu Opolskiego.

.....

(miejsowość, dnia)

.....

(czytelny podpis Donatora) \*\*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach związanych z realizacją Programu Świadomej Donacji Zwłok przez Zakład Anatomii Instytutu Medycyny Uniwersytetu Opolskiego, 45-052 Opole ul. Oleska 48, 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 swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

.....

(miejsowość, dnia)

.....

(czytelny podpis Donatora) \*\*

**\*\* wymagane jest notarialne poświadczenie podpisu Donatora**

*/oświadczenie należy sporządzić w dwóch egzemplarzach, po jednym dla Donatora oraz dla Uniwersytetu Opolskiego, a dodatkowo dla każdej z osób upoważnionych do poinformowania Uniwersytetu Opolskiego o śmierci Donatora/*