Załącznik Nr 2 do Regulaminu Komisji Bioetycznej przy UMB, stanowiącego załącznik do Zarządzenia Rektora nr 29/2020 z dnia 15.04.2020

\*wypełnia Komisja Bioetyczna UMB

|  |  |
| --- | --- |
| \* Nr wniosku: | \* Data złożenia wniosku |
| \* Recenzent: |

Uwaga: **Proszę wniosek wypełniać w komputerowym edytorze tekstu w białych polach**

**WNIOSEK**

**do Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku**

**o wyrażenie opinii – Prace magisterskie**

|  |  |
| --- | --- |
| **Temat badawczy**  (np. praca magisterska, praca licencjacka - wymienić promotora) | |
|  | |
| **Tytuł pracy** | |
|  | |
| **Kierownik samodzielnej jednostki organizacyjnej w której przygotowywana jest praca**  (nazwa jednostki, adres) | |
|  | |
| **Główny badacz**  (imię i nazwisko, e-mail, numer telefonu) | |
|  | |
| **Członkowie zespołu badawczego**  (tytuły naukowe, imiona i nazwiska, nazwa jednostki organizacyjnej) | |
|  | |
| **Przewidywany termin rozpoczęcia badań** | **Przewidywany termin zakończenia badań** |
|  |  |
| **Metodyka badania** | |
| * Liczba badanych * Kwestionariusz ankiety (jeśli badanie ankietowe) – w załączeniu * Opis sposobu zbierania danych ankietowych * Ilości pobranego (jednorazowo) materiału biologicznego – jeśli dotyczy * Spodziewane korzyści lecznicze i inne oraz ryzyko dla badanego * Informacja o finansowaniu badania. | |
| **Protokół badania** | |
|  | |
| **Wykaz załączników dołączonych do wniosku**  (wymienić) | |
| m.in.   * Wzór informacji dla pacjenta/lub osoby zdrowej; * Wzór świadomej zgody pacjenta/lub osoby zdrowej/rodzica/opiekuna prawnego na udział w badaniu z zaznaczeniem możliwości rezygnacji na każdym etapie badań oraz zapewnieniem ochrony danych osobowych badanego; * Zobowiązanie badacza w badaniach ankietowych i retrospektywnych do zachowania anonimowości i ochronie danych osobowych; * Inne. | |

|  |  |
| --- | --- |
| Kierownik jednostki:  (pieczątka i podpis)  .................................................................. | Główny badacz:  (pieczątka i podpis)  .................................................................. |

**Informacja dla Wnioskodawcy oraz dla członków zespołu badawczego o przetwarzaniu ich danych osobowych przez Uczelnię w związku ze składanym wnioskiem do Komisji Bioetycznej**

Oświadczam że zgodnie z art. 13 i 14 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych   
z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) zostałem/am poinformowany/a że:

1. Administratorem danych zawartych we wniosku jest Uniwersytet Medyczny w Białymstoku   
   z siedzibą w Białymstoku, ul. J.Kilińskiego 1, 15-089,
2. kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku możliwy jest pod numerem tel. tel. 85 686 52 15, email: [iod@umb.edu.pl](mailto:iod@umb.edu.pl);
3. celem przetwarzania danych osobowych jest wydanie opinii przez Komisję Bioetyczną przy Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku ;
4. podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest

- art. 6 ust. 1 lit. c RODO - wykonywanie przez Uczelnię obowiązków prawnych wynikających z przepisów prawa

- art. 6 ust. 1 lit. a – zgoda na przetwarzanie numeru telefonu innego niż służbowy – jeśli dotyczy,

1. podane dane osobowe przechowywane będą do czasu upływu okresu przechowywania dokumentów wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów.
2. przetwarzanie danych jest obligatoryjne w oparciu o przepisy prawa – Ustawa z dnia 6 września 2001 Prawo farmaceutyczne oraz Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty,
3. odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa, współpracujące ośrodki badawcze wraz z Komisjami Bioetycznymi właściwymi dla tych ośrodków, podmioty świadczące usługi dla Administratora (w szczególności informatyczne, marketingowe, prawne, windykacyjne, transportowe, kurierskie, pocztowe i niszczenia dokumentów, instytucje płatnicze, banki),
4. posiadam prawo żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
5. posiadam prawo do cofnięcia zgody – jeśli była taka wyrażona, zgodę mogę odwołać w każdym czasie wysyłając informację do Inspektora Ochrony Danych na adres email podany w pkt 2),
6. posiadam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych,   
   ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, jeśli uzasadnione jest że moje dane osobowe są przetwarzane przez Uczelnię niezgodnie z RODO.

Oświadczam że informacje zawarte w pkt. 1 przekazane zostały pozostałym członkom zespołu badawczego.

|  |  |
| --- | --- |
| ..................................................................................................  Miejscowość, data | ..................................................................................................  Czytelny podpis  głównego badacza\*/ członka zespołu badawczego\*/ wnioskodawcy\* |

\*niepotrzebne skreślić