

Załącznik nr 3 do Regulaminu bezpieczeństwa imprez i zgromadzeń organizowanych w budynkach i na terenie Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

Białystok, dnia

WYRAŻAM ZGODĘ (data, podpis i pieczęć):

REKTOR UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W BIAŁYMSTOKU

Wniosek o wyrażenie zgody na przeprowadzenie zgromadzenia w budynku (pomieszczeniu) UMB

I. WNIOSKODAWCA

1. Nazwa wnioskodawcy (w przypadku osoby fizycznej – imię i nazwisko):

.....

2. Siedziba organizatora lub adres zamieszkania:

.....

3. Adres do korespondencji:

.....

4. Telefon:

.....

5. Adres e-mail:

.....

6. Dane Przewodniczącego zgromadzenia (imię i nazwisko, adres zamieszkania i korespondencji, numer telefonu, adres e-mail):

.....

II. INFORMACJE O ORGANIZOWANYM ZGROMADZENIU:

1. Czas i miejsce rozpoczęcia planowanego zgromadzenia oraz planowany czas zgromadzenia:

.....

2. Cel i zasadnicze punkty zgromadzenia:

.....

Załącznik nr 3 do Regulaminu bezpieczeństwa imprez i zgromadzeń organizowanych w budynkach i na terenie Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

3. Środki służące zapewnieniu spokojnego przebiegu zgromadzenia:

.....

4. Informacja o liczbie osób planowanego zgromadzenia:

.....

5. Informacja o ewentualnym uznaniu zgromadzenia za zgromadzenie o podwyższonym ryzyku:

.....

6. Informacja czy czas, miejsce i przebieg zgromadzenia mogą zakłócać organizację procesu dydaktycznego:

.....

7. Informacja o sposobie zabezpieczenia imprezy:

.....

8. Charakter wstępu na imprezę (otwarty, zamknięty, biletowany, inny):

.....

9. Inne dane istotne (udział władz, udział mediów, wyposażenie audiowizualne, wjazd na teren UMB cateringu, inne):

.....

10. Dane osoby reprezentującej organizatora w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa osób uczestniczących w imprezie (kierującego zabezpieczeniem):

.....

Komórkowy tel. Kontaktowy:

Podpis wnioskodawcy:

Podpis przewodniczącego zgromadzenia:

III. OPINIE:

1. Kanclerz/Prorektor/Dziekan (data i podpis):

2. Administrator budynku (data i podpis):

3. Specjalista ds. PPOŻ. (data i podpis):

Załącznik nr 3 do Regulaminu bezpieczeństwa imprez i zgromadzeń organizowanych w budynkach i na terenie Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

Dotyczy osób fizycznych, składających wniosek:

Przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) Administratorem moich danych osobowych jest Uniwersytet Medyczny w Białymstoku z siedzibą ul. Kilińskiego 1, 15-089 Białystok, reprezentowany przez Rektora,
- 2) w sprawach moich danych osobowych mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych powołanym w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku, wysyłając wiadomość na adres email: iod@umb.edu.pl,
- 3) moje dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO (art. 52 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce) w celu otrzymania zgody na przeprowadzenie zgromadzenia w budynku/pomieszczeniu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku oraz w celach archiwizacyjnych,
- 4) moje dane osobowe będą ujawnione wyłącznie osobom upoważnionym przez Administratora Danych oraz podmiotom na podstawie przepisów prawa,
- 5) moje dane osobowe przechowywane będą zgodnie z przepisami archiwizacyjnymi,
- 6) posiadam prawo dostępu do swoich danych, prawo do ich sprostowania,
- 7) posiadam prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania, prawo do sprzeciwu, gdy uzasadnione jest, że zachodzą okoliczności wskazane w art. 17, 18 i 21 RODO,
- 8) posiadam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, gdy uzasadnione jest, że moje dane osobowe przetwarzane są przez Administratora Danych niezgodnie z RODO,
- 9) podanie danych osobowych jest niezbędne w celu otrzymania zgody na przeprowadzenie zgromadzenia w budynku/pomieszczeniu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

Podpis: