Załącznik Nr 2 do Zarządzenia Rektora nr 92/2021 z dnia 6.09.2021r.

Wypełnia Komisja Bioetyczna przy UMB:

|  |  |
| --- | --- |
| Nr wniosku | Data złożenia wniosku |

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

**WNIOSEK**

**do Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku**

**o wyrażenie opinii – Prace magisterskie / licencjackie**

**na podstawie badań ankietowych / dokumentacji medycznej**

|  |
| --- |
| **Rodzaj pracy**  (np. praca magisterska, praca licencjacka) |
|  |

|  |
| --- |
| **Promotor** (tytuł / stopień naukowy, imię i nazwisko, nazwa jednostki, adres) |
|  |

|  |
| --- |
| **Tytuł pracy** |
|  |

|  |
| --- |
| **Kierownik samodzielnej jednostki organizacyjnej, w której przygotowywana jest praca**  (tytuł / stopień naukowy, imię i nazwisko, nazwa jednostki, adres) |
|  |

|  |
| --- |
| **Kierownik / Kierownicy samodzielnej jednostki organizacyjnej, z której pochodzą uczestnicy badania / dokumentacja medyczna**  (tytuł / stopień naukowy, imię i nazwisko, nazwa jednostki, adres) |
|  |

|  |
| --- |
| **Główny badacz (student)**  (imię i nazwisko, e-mail, numer telefonu, wydział, kierunek, rok studiów) |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Członkowie zespołu badawczego**  (tytuł / stopień naukowy, imię i nazwisko, nazwa jednostki organizacyjnej) | |
|  | |
| **Przewidywany termin rozpoczęcia badań** | **Przewidywany termin zakończenia badań**  (miesiąc i rok) |
| Po uzyskaniu zgody Komisji Bioetycznej |  |

**Wykaz załączników dołączonych do wniosku** (wymienić)

Metodyka (cel pracy; charakterystyka uczestników badań m.in. liczba, skąd pochodzą, wiek, płeć; opis sposobu zbierania danych; spodziewane korzyści oraz ryzyko dla badanego).

Wzór informacji dla uczestnika badania - jeśli dotyczy.

Kwestionariusz ankiety (w czołówce ankiety powinny znaleźć się informacje takie jak:

1. informacja dla ankietowanego o istocie badania,
2. informacja o charakterze ankiety (anonimowa / nieanonimowa) oraz że zebrane informacje będą wykorzystane wyłącznie do zbiorczych opracowań naukowych,
3. informacja o możliwości rezygnacji z badania na każdym jego etapie,
4. informacja, że wypełnienie ankiety jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na uczestnictwo w badaniu) - jeśli dotyczy.

Wzór świadomej zgody uczestnika badania na udział w badaniu z zaznaczeniem możliwości rezygnacji na każdym etapie badań – jeśli dotyczy.

Wzór „Informacji o przetwarzaniu danych osobowych uczestnika badania przez Uniwersytet Medyczny w Białymstoku” oraz wzór „Oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych uczestników badań” – jeśli dotyczy.

Zobowiązanie badacza w anonimowych badaniach ankietowych do zachowania anonimowości.

W przypadku analizy dokumentacji medycznej zobowiązanie badacza do zachowania poufności.

Inne.

Główny badacz (podpis):

Promotor pracy (pieczątka i podpis):

Kierownik jednostki, z której pochodzą badani / badania (pieczątka i podpis):

Kierownik jednostki, w której przygotowywana jest praca (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. 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 (niepotrzebne skreślić):