**FORMULARZ STYPENDYSTY ERASMUS+ / ERASMUS+ SCHOLARSHIP HOLDER FORM**

🞎 MOBILNOŚĆ MIESZANA /BLENDED MOBILITY (🞎 studia/studies; 🞎 prktyka/traineship)

🞎 KRÓTKA MOBILNOŚĆ DOKTORANTÓW/ PhD SHORT TERM MOBILITY (🞎 studia/studies; 🞎 praktyka/traineeship)

🞎 MIESZANE KURSY INTENSYWNE/BLENDED INTENSIVE PROGRAMMES – BIP (🞎 studia/studies; 🞎 praktyka/traineeship)

TYTUŁ/TITLE :

Formularz należy wypełnić czytelnie, drukowanymi literami./ To be completed in CAPITAL LETTERS.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **IMIĘ** / FIRST NAME |  | | |
| 1. **NAZWISKO** / SURNAME |  | | |
| 1. **DATA URODZENIA** / DATE OF BIRTH | \_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  **rok**/Year **miesiąc**/Month **dzień**/Day | 1. **MIEJSCE URODZENIA** /PLACE OF BIRTH |  |
| 1. **E- MAIL** | |  | |
| 1. **TRYB STUDIÓW** / STUDY MODE | |  | |
| 1. **SZKOŁA DOKTORSKA/Dyscyplina** DOCTORAL SCHOOL/DISCIPLINES OF SCIENCE | |  | |
| 1. **ROK I STOPIEŃ STUDIÓW**   **(w momencie realizacji wyjazdu)** /  YEAR AND STUDY CYCLE (at the time of mobility) | |  | |
| 1. **WYJAZD DO INSTYTUCJI (nazwa, miasto, kraj)** /   HOST INSTITUTION (name, city, country) | |  | |
| 1. **PLANOWANY CZAS MOBILNOŚCI ( daty dzienne)** / PLANNED TIME OF MOBILITY (DAYS) | | 🞎 część fizyczna/physical part  od/from do/to  🞎 część wirtualna/ virtual part  od/from do/to | |
| 1. **JĘZYK ROBOCZY INSTYTUCJI GOSZCZĄCEJ** /LANGUAGE OF HOST INSTITUTION | |  | |
| 1. **POPRZEDNI UDZIAŁ W ERASMUSIE (na tym samym poziomie studiów)** / PREVIOUS PARTICIPATION IN ERASMUS+ PROGRAM AT THE SAME LEVEL OF STUDY | | **🞎 TAK** / YES **🞎 NIE** / NO | |
| 1. **OTRZYMUJĘ STYPENDIUM SOCJALNE** / I RECEIVE SOCIAL SCHOLARSHIP   **🞎 TAK** / YES **🞎 NIE** / NO  W przypadku udzielenia odp. TAK: do Formularza należy dołączyć kopię decyzji o przyznaniu świadczenia ze środków Funduszu Pomocy Materialnej dla Studentów i Doktorantów UG. Decyzja musi być ważna na dzień składania Formularza Stypendysty / If YES: please attach the copy of decision on receiving the scholarship from the Fund on Financial Support for UG’s Students and Ph. D. Candidates). | | **14. POSIADAM ORZECZENIE O STOPNIU**  **NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI** / I HAVE DISABILITY CERTIFICATE  **🞎 TAK** / YES **🞎 NIE** / NO  W przypadku udzielenia odp. TAK: 45 dni przed rozpoczęciem mobilności należy okazać oryginał oświadczenia o niepełnosprawności. Jeśli wnioskowanie o wyjazd następuje w okresie krótszym niż 45 dni do wyjazdu, oświadczenie należy złożyć w dniu aplikowania / If YES: 45 days before the beginning of mobility it is required to show the original disability certificate. If the application is made within less than 45, the declaration must be submitted on the day of application. | |

Stypendysta deklaruje, że zapoznał się z zasadami realizacji i procedowania krótkich mobilności w ramach ERASMUS+ na stronach/ The scholarship holder declares that is familiar with short term mobility rules available on: <https://ug.edu.pl/wspolpraca/wymiana-akademicka/erasmus-2021-2027-0/wspolpraca-z-krajami-programu/mobilnosc-studentow/wyjazdy-krotkoterminowe>

*Stypendysta przyjmuje do wiadomości, że złożenie podpisu na niniejszym formularzu jest jednocześnie deklaracją wzięcia udziału w Programie. Rezygnacja z wyjazdu wymaga formy pisemnej. Po uprzednim uzyskaniu akceptacji Koordynatora Wydziałowego rezygnacja powinna być dostarczona do SOP Erasmus+.*

*The scholarship holder acknowledges that the signature of this form is also declaration of participation in the Programme. Cancellation requires the written consent*

*of the Faculty Coordinator and should be submitted to Erasmus Exchange Office.*

***Podpis studenta*** */ Student’s signature:*.....................................................................

***Data*** */ Date:*......................................

|  |  |
| --- | --- |
| ***Dyrektor Szkoły Doktorskiej/The Head of the Doctoral***  ***School***  **Imię i Nazwisko** / Name and Surname:  ..............................................................................................  ***Pieczęć i podpis / Stamp and Signature***  ***Data*** */ Date:* | ***Promotor/Thesis Supervisor***  **Imię i Nazwisko** / Name and Surname:  ................................................................................  ***Pieczęć i podpis / Stamp and Signature***  ***Data*** */ Date:* |

**Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych Uczestnika programu Erasmus+**

Na podstawie ogólnego 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 (zwanego danej RODO) oraz Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych informujemy iż:

1. Administratorem danych osobowych zbieranych na potrzeby programu Erasmus+ jest Komisja Europejska, a podmiotami przetwarzającymi dane są Narodowa Agencja ([iod@frse.org.pl](mailto:iod@frse.org.pl)) oraz Beneficjent Programu Erasmus+ czyli Uniwersytet Gdański.
2. Wszelkie informacje o ochronie prywatności znajdują się pod linkiem:

<https://webgate.ec.europa.eu/erasmus-esc/index/privacy-statement>

1. Podanie przez Uczestnika danych osobowych jest warunkiem koniecznym przystąpienia do programu Erasmus+, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości otrzymania wsparcia w ramach tego programu.
2. Administratorem danych osobowych, udostępnionych dla realizacji mobilności w ramach programu Erasmus+, przetwarzanych w celach administracyjnych innych niż wymienione w informacji o ochronie prywatności znajdującej się w pkt. 2 pod linkiem jest Uniwersytet Gdański przy ul. Jana Bażyńskiego 8.
3. Uniwersytet Gdański jako Administrator danych osobowych powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się pod numerem telefonu (58) 523 30 31 lub adresem e-mail: [iod@ug.edu.pl](mailto:iod@ug.edu.pl). Z inspektorem ochrony danych można kontaktować się w sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych wówczas gdy dane są przetwarzane przez Uniwersytet Gdański.
4. Podstawą prawną do przetwarzania danych osobowych, o których mowa w pkt. 4 jest art. 6 ust. 1b RODO– niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą wynikającego w szczególności z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/817 z dnia 20 maja 2021 r. ustanawiające ,,Erasmus+": unijny program na rzecz kształcenia i szkolenia, młodzieży i sportu.
5. Dane osobowe będą przetwarzane w imieniu administratora danych przez upoważnionych pracowników wyłącznie w celach, o których mowa w ust. 4.
6. Dane osobowe będą przechowywane do ustawowego zakończenia archiwizacji dokumentacji.
7. Dane osobowe nie będą udostępniane podmiotom zewnętrznym z wyjątkiem przypadków zawartych w ochronie prywatności w pkt. 2 niniejszej klauzuli.
8. Na zasadach określonych przepisami RODO przysługuje Uczestnikowi:
9. prawo dostępu do treści swoich danych,
10. prawo do ich sprostowania, gdy są niezgodne ze stanem rzeczywistym,
11. prawo do ich usunięcia, ograniczenia przetwarzania, a także przenoszenia danych – w przypadkach przewidzianych prawem,
12. prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy Uczestnik uzna,

że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych.

*---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------*

**Information clause on personal data processing of the Erasmus+ participant**

In accordance with Regulation of the European Parliament and of the Council (EU) 2016/679 of 27 April 2016 on the protection of natural persons in regard to the processing of personal data and on the free movement of such data (called General Data Protection Regulation- GDPR) and the Act of May 10, 2018 on the Protection of Personal Data we inform that:

1. The Administrator of your personal data collected for the purposes of the Erasmus+ program is the European Comission, and the Data processors are the National Agency ([iod@frse.org.pl](mailto:iod@frse.org.pl)) and the Beneficiary of the Erasmus+ Program i.e. the University of Gdańsk.

2. All information on Privacy notice can be found at the following link:

<https://webgate.ec.europa.eu/erasmus-esc/index/privacy-statement>

3. Providing personal data by the participant is necessary to participate in the Erasmus+ programme and the refusal to provide them result in the inability to process the application and receive support from the Erasmus+ programme.

4. The Administrator of personal data processed for other administrative purposes not specified in Privacy notice is the University

of Gdańsk, 8 Jana Bażyńskiego street.

5. The University of Gdańsk, as the Administrator of personal data, has appointed a Data Protection Officer who can be contacted via phone (58) 523 30 31 or via email address [iod@ug.edu.pl](mailto:iod@ug.edu.pl). The Data Protection Officer can be contacted in matters relating to the processing of personal data and the use of rights related to data processing when the data is processed by the University of Gdańsk.

6. The legal basis for the processing of personal data is point 4 of Art. 6 sec. 1 b of the GDPR- necessary for the performance

of the contract to which the data subject is a party, resulting in particular from Regulation (EU) 2021/817 of the European Parliament and of the Council of 20 May 2021 establishing "Erasmus+": the EU program for education and training, youth and sport.

7. Data will be processes on behalf of the data controller by authorized employees only for the purposes referred to in par. 4.

8. Personal data will be stored until the statutory end of documentation archiving.

9. Personal data will not be available for third parties except for cases in Privacy notice in point 2 of this clause.

10. On the terms set out in the provisions of the GDPR, the participant has a right to:

a) access to the data content,

b) rectify the data when they are inconsistent with the actual state,

c) delete the data, limit processing and transfer data – in cases provided by law,

d) complain to Personal Data Protection Authority, when the Participant recognize that the processing of personal data violates

the provision on the protection of personal data.

**Potwierdzam zapoznanie się /I have read the clause**

………………………………………………………………

*(data oraz podpis Uczestnika programu Erasmus+/ date, Erasmus+ Participant’s signature)*