

Konin, dnia _____

imię i nazwisko

Oświadczenie kandydata

Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a), że:

- a) administratorem podanych przeze mnie danych osobowych jest Akademia Nauk Stosowanych w Koninie z siedzibą przy ul. Przyjaźni 1, 62-510 Konin,
- b) inspektorem ochrony danych osobowych w ANS w Koninie jest osoba dostępna pod adresem iod@konin.edu.pl,
- c) podane przeze mnie dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia postępowania konkursowego na podstawie ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (tj. Dz. U. z 2023, poz. 742 ze zm.), mogą zostać udostępnione wyłącznie podmiotom upoważnionym przez przepisy prawa, będą przechowywane nie dłużej niż do zakończenia procesu rekrutacji na stanowisko, nie będą podlegały profilowaniu,
- d) przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub wniesienia sprzeciwu, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego,
- e) podanie przeze mnie danych osobowych jest obowiązkowe i wynika z przepisów ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (tj. Dz. U. z 2023, poz. 742 ze zm.).

podpis