Załącznik nr 1
do zarządzenia nr 108 Rektora ZUT z dnia 5 października 2023 r.

Szczecin, dnia

Prorektor ds. Studenckich

Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie

**WNIOSEK**

(wypełnić drukowanymi literami)

W imieniu

(nazwa uczelnianej organizacji)

Wnoszę o wyrażenie zgody na zorganizowanie w dniu/dniach\*

przedsięwzięcia/wyjazdu pod nazwą

1. Opis programu i cel przedsięwzięcia

1. Miejsce realizacji zadania oraz dokładny adres

1. Czy przedsięwzięcie jest zgodne z planem pracy na rok TAK/NIE\*
2. Ogólny koszt (w załączeniu szczegółowy kosztorys)
3. Kwota o jaką ubiega się organizacja/studenckie koło naukowe
4. Przewidywana liczba uczestników (w załączeniu szczegółowa lista uczestników)
5. Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za realizację zadania

Tel. e-mail:

1. Termin rozliczenia przedsięwzięcia

…….……………. …..

 ( czytelny podpis przewodniczącego/prezesa) (czytelny podpis opiekuna)

Zapoznałem się i akceptuję wniosek / nie akceptuję wniosku\* organizacji studenckiej.

Przyznaję kwotę ……………………………. ze środków…………………………………………………………………………………………….………..

 ………………………………………………………

(podpis i pieczątka dziekana wydziału

lub upoważnionego prodziekana)

**Decyzja**

Przyznano kwotę ze środków

Nie przyznano dofinansowania

Ewentualne uwagi i zalecenia

(podpis i pieczątka prorektora ds. studenckich)

\* Niepotrzebne skreślić

# Kosztorys zadania

Kosztorys pokrycia kosztów przedsięwzięcia pt.

organizowanego przez:

(nazwa uczelnianej organizacji)

| Lp. | Wyszczególnienie kosztów | Ilość | Cena jednostkowa | Kwota | Źródło finansowania |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
|  | Razem |  |  |  |  |

Osoba odpowiedzialna za rozliczenie kosztów i przedłożenie rachunków

Imię i nazwisko

Tel. e-mail:

**Informacje dotyczące przelewu:**

Proszę o dokonanie przelewu na w kwocie zł

Termin dokonania przelewu

Pełna nazwa organizatora

Adres organizatora ………………………………………………………………………………………………………….

ul. miejscowość, kod pocztowy:

NIP organizatora ………………………………………………………………………………………………………..…..

Nazwa banku

Numer rachunku bankowego

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Tytuł przelewu

 ……………………………………………………….. …………………………………..

 (podpis przewodniczącego/prezesa) (podpis opiekuna)

# Lista uczestników

Lista uczestników wyjazdu w okresie ………………….……… do ………………………………… w ……………………………………….

(data wyjazdu i przyjazdu) (miejscowość)

organizowanego przez …………………………………………………………………………………………………………………………………………...

(nazwa uczelnianej organizacji)

| Lp. | Nazwisko i imię | Wydział | Kierunek | Rok | Dane kontaktowe (tel./e-mail) |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |

**KLAUZULA INFORMACYJNA**
*(zapoznanie się z Klauzulą informacyjną jest obowiązkowe)*
Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE z dnia 27 kwietnia 2016 r. zwanego dalej RODO, oraz ustawą z dnia 10 maja  2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 poz. 1000), uczelnia informuje, iż:
1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie z siedzibą przy al. Piastów 17, 70-310 Szczecin.
2. Administrator danych osobowych powołał osobę nadzorującą prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którą można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: IOD.kurek@zut.edu.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą z uwagi na Pani/Pana działalność w organizacji studenckiej, ubieganiu się o dofinansowanie na realizację projektów i wykorzystywane będą do celów organizacyjnych, statutowych, archiwalnych, statystycznych.

4.Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych stanowi art. 6 ust. 1 lit. b RODO – przetwarzanie jest niezbędne do ubiegania się o dofinansowanie na działalność organizacji studenckiej.

5. Podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, do jakich zostały zebrane brak zgody skutkować będzie nie przyznaniem środków finansowych na działalność organizacji w związku z obowiązkami dokumentacyjnymi obowiązującymi Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie.
6. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będzie Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie, dane nie będą udostępniane podmiotom zewnętrznym z wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami prawa oraz podmiotom trudniącym się windykacją należności finansowych w przypadku nie wywiązania się przez Panią/Pana z odpowiednich obowiązków wynikających z otrzymania dofinansowania na działalność organizacji studenckiej.

7. Pani/Pana dane przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji wyżej określonych celów.
8. Posiada Pani/Pan:

- prawo dostępu do treści swoich danych osobowych

- prawo do sprostowania danych osobowych,

- prawo do usunięcia danych osobowych,

- prawo do przenoszenia danych osobowych,

- prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych,

- prawo do przenoszenia danych,

- prawo do wniesienia sprzeciwu,

- prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie na przetwarzanie danych osobowych. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
9. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO, na zasadach określonych w RODO.
10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.

11. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem realizacji celu. Niepodanie danych w zakresie wymaganym przeze administratora skutkuje niemożnością realizacji celu przetwarzania.

……………………………………………………………….

 (podpis przewodniczącego/prezesa) (podpis opiekuna)