**Indywidualne Granty Edukacyjne PLTR – formularz zgłoszeniowy**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO KANDYDATA** | |  | | |
| **Lp.** | **Pozycja** | **WYPEŁNIA KANDYDAT** | | **Pkt. (wypełnia komisja)** |
| 1 | **Nazwa i rodzaj ośrodka** |  | |  |
| 2 | **Adres ośrodka** |  | |  |
| 3 | **Dyżury nocne w szpitalu** | Tak | Nie |  |
| 4 | **Udokumentowana aktywność dydaktyczna w oddziale / ogólnopolska** | Tak (podać szczegóły) | Nie |  |
| 5 | **Kierownictwo specjalizacji** | Tak (liczba rezydentów) | Nie |  |
| 6 | **Inne osiągnięcia - udokumentowane (np. organizacyjne)** | Tak (podać szczegóły) | Nie |  |
| 7 | **Udział w poprzednich edycjach grantów PLTR** | Tak (podać rok przyznania grantu) | Nie |  |
| 8 | **Nazwa i lokalizacja kursu, zjazdu, kongresu** |  | |  |
| 9 | **Termin kursu, zjazdu, kongresu** |  | |  |
| 10 | **Koszt kursu, zjazdu, kongresu (w Euro)** |  | |  |
| 11 | **Wnioskowana kwota finansowania (w PLN), odpowiadająca cenie kursu** |  | |  |
| 12 | **Krótki list motywacyjny**  **(do 10 zdań)** |  | |  |
| **SUMA PUNKTÓW (wypełnia Komisja PLTR)** | | | |  |

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Polskie Lekarskie Towarzystwo Radiologiczne z siedzibą w Warszawie (dalej: „**PLTR**” lub „**Organizator**”) moich danych osobowych przekazanych przeze mnie w ramach zgłoszenia do **Programu grantów edukacyjnych organizowanego przez PLTR;** (dalej: „**Konkursy**”) w postaci imienia, nazwiska, numeru telefonu, adresu e-mail, adresu korespondencyjnego oraz innych danych kontaktowych przekazanych w celu wzięcia udziału w konkursie organizowanym przez Polskie Lekarskie Towarzystwo Radiologiczne z siedzibą w Warszawie.
2. Wyrażam zgodę na podawanie do wiadomości publicznej mojego **imienia i nazwiska, zawodu, stopnia naukowego i wizerunku**, w tym w szczególności na stronie internetowej Organizatora (pltr.pl) w związku z moim udziałem w konkursie, o którym mowa w punkcie 1) powyżej we wszelkich ogłoszeniach, zapowiedziach i informacjach o konkursie i jego wynikach.
3. Niniejsza zgoda stanowi zezwolenie na rozpowszechnianie mojego wizerunku w rozumieniu art. 81 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1231 z późń. zm.).
4. Administratorem danych osobowych uczestnika jest Polskie Lekarskie Towarzystwo Radiologiczne z siedzibą w Warszawie (02-703), ul. Bukowińska 24A lok. 121 zarejestrowane w Krajowym Rejestrze Sądowym prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy XIII Wydział Gospodarczy pod numerem KRS: 0000123362.
5. Dane osobowe są przetwarzane w celu zgłoszenia udziału w Konkursie, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO) i nie są przekazywane organizacji międzynarodowej czy do państw trzecich.
6. Odbiorcą danych osobowych są pracownicy, współpracownicy jak i podmioty wspomagające Organizatora w jego działalności związanej z organizacją konkursu. Przetwarzanie danych osobowych przez Organizatora obejmuje m. in. ich ujawnienie komisji konkursowej oraz innym osobom dokonującym oceny materiałów zgromadzonych na cele konkursu.
7. Dane osobowe uczestnika biorącego udział w konkursie będą przechowywane w celach związanych z organizacją konkursu. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. 1 a) lub f) 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 (RODO).
8. Przetwarzane kategorie danych osobowych uczestnika, to dane osobowe, które pochodzą bezpośrednio od uczestnika, w szczególności imię, nazwisko, adres e-mail, numer telefonu, adres korespondencyjny oraz inne dane kontaktowe.
9. Dane osobowe przechowywane i przetwarzane co najmniej do końca realizacji wszystkich obowiązków wynikających z organizacji konkursu lub do czasu zgłoszenia przez uczestnika żądania ich usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także żądania ich przeniesienia.
10. Uczestnik konkursu ma prawo do dostępu i sprostowania swoich danych osobowych, ograniczenia przetwarzania oraz prawo do usunięcia danych osobowych, jeśli dane nie są już niezbędne do celów, w których zostały zebrane lub dane osobowe były przetwarzane niezgodnie z prawem lub dane osobowe muszą zostać usunięte w celu wywiązania się z obowiązku prawnego przewidzianego w prawie Unii lub prawie krajowym oraz wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
11. Podanie danych osobowych jest dobrowolne. Podanie przez uczestnika danych osobowych jest warunkiem uczestnictwa w konkursie. Brak podania tych danych uniemożliwi uczestnikowi udział w konkursie.
12. Na podstawie danych osobowych nie są podejmowane zautomatyzowane decyzje, w tym nie stosuje się profilowania.
13. Uczestnik ma prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli uczestnik uzna, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy dot. ochrony danych osobowych.
14. Kontakt do administratora danych osobowych w sprawach związanych z ochroną danych osobowych: Polskie Lekarskie Towarzystwo Radiologiczne z siedzibą w Warszawie ul. Bukowińśka 24A lok. 121, 02-703 Warszawa, adres e-mail: [sekretariat@pltr.pl](mailto:sekretariat@pltr.pl)

**…………………………………**

**Data, imię i nazwisko**