

## **Zarządzenie Nr 177/2020**

Rektora Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie  
z dnia 15 grudnia 2020 r. zmieniające Zarządzenie Nr 1/2019 w  
sprawie zasad obejmowania patronatu przez Rektora Pomorskiego  
Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie


Na podstawie § 49 Statutu Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, zarządzam  
co następuje:

### §1

W zarządzeniu Nr 1/2019 Rektora Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie  
z dnia 02 stycznia 2019 r. w sprawie zasad obejmowania patronatu przez Rektora Pomorskiego  
Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie załącznik otrzymuje brzmienie jak załącznik do  
niniejszego zarządzenia.

### §2

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.



**prof. dr hab. Bogusław Machaliński**  
**Rektor PUM**

**WNIOSEK  
O OBJĘCIE PATRONATEM**

Pełna nazwa wydarzenia:

.....  
.....

Imię i nazwisko lub nazwa organizatora:

.....

Adres: .....

Tel. /Fax: .....

E-mail: .....

Pozostałe informacje o organizatorze:

.....  
.....

Cel wydarzenia:

.....  
.....

Data, miejsce oraz czas trwania wydarzenia:

.....

Patroni medialni:

.....  
.....

Przewidywana liczba:

uczestników.....

oraz zaproszonych gości .....

Zasięg wydarzenia (Międzynarodowy, Ogólnopolski, Regionalny czy Lokalny):

.....

Czy uczestnicy wydarzenia wnoszą opłaty?

Tak  (koszt uczestnictwa .....)

Nie

Czy organizator planuje osiągnięcie zysku finansowego?

Tak

Nie

Czy wydarzenie ma charakter cykliczny?

Tak

Nie

Inne informacje:

.....  
.....

Na podstawie ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu oraz danych związanych z uiszczeniem opłaty i wystawieniem faktury VAT, w związku z procedurą objęcia patronatu przez Rektora Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie<sup>1</sup>.

.....  
(data i czytelny podpis)

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie z siedzibą w Szczecinie, ul. Rybacka 1, 70-204 jako Administrator danych informuje Panią/Pana, że:

- 1) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie możliwy jest pod numerem tel. 91 4800790 lub adresem email: [iod@pum.edu.pl](mailto:iod@pum.edu.pl),
- 2) celem przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest procedura przyznania patronatu Rektora Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie oraz wykonanie obowiązków prawnych ciążących na Administratorze tj., podatkowych i rachunkowych,
- 3) podane dane będą przetwarzane w celach określonych w pkt. 2) na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.,
- 4) podane dane osobowe będą przetwarzane przez okres 5 lat lub do czasu odwołania zgody, a w przypadku nadania patronatu i uiszczenia opłaty, do czasu przedawnienia roszczeń oraz upływu okresu przechowywania dokumentów na potrzeby rachunkowości oraz rozliczeń podatkowych. Po tym okresie dane zostaną usunięte lub zanonimizowane,
- 5) przetwarzanie danych jest dobrowolne, a brak zgody na ich przetwarzanie uniemożliwi ich wykorzystanie w celach o których mowa w pkt. 2,
- 6) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa, podmioty świadczące usługi dla Administratora (w szczególności informatyczne, marketingowe, prawne, windykacyjne, transportowe, kurierskie, pocztowe i niszczenia dokumentów, banki i instytucje płatnicze),
- 7) posiada Pani/Pan prawo żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzanie, które dokonano na podstawie tej zgody przed jej wycofaniem,
- 8) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, czyli Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Organizator oświadcza, że w związku z wydarzeniem nie będzie prowadził żadnych działań o charakterze promocji produktów, usług czy firm, w szczególności w takiej formie, która mogłaby sugerować poparcie dla nich przez Rektora PUM oraz oświadcza, że inicjatywa nie będzie miała charakteru lobbującego.

<sup>1</sup> Wyrażenie zgody wraz z obowiązkiem informacyjnym dotyczą jedynie wnioskodawców będących osobami fizycznymi lub osobami fizycznymi prowadzącymi jednoosobową działalność gospodarczą.

Wymagane załączniki:

1. Program imprezy.
2. Lista patronów, sponsorów, członków komitetów honorowych lub organizacyjnych.
3. Wskazanie miejsca umieszczenia logo PUM na materiałach informacyjnych i promocyjnych dotyczących wydarzenia.
4. Informacja o wydarzeniu wraz z elementami graficznymi do zamieszczenia na stronie internetowej Uniwersytetu.

Oświadczam, iż zapoznałem się z Zarządzeniem Nr 1/2019 Rektora Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie z dnia 02 stycznia 2019 r. w sprawie zasad obejmowania patronatu przez Rektora Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie i jestem świadomy obowiązków związanych z objęciem takim patronatem organizowanego przeze mnie wydarzenia.

.....  
(Podpis organizatora)