Załącznik nr 1 do Regulaminu pracy Komisji ds. Etyki Badań Naukowych w Uniwersytecie Humanistyczno-Przyrodniczym im. Jana Długosza w Częstochowie

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Imię i nazwisko wnioskodawcy
lub pieczęć jednostki organizacyjnej

**Komisja ds. Etyki Badań Naukowych
Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego
im. Jana Długosza w Częstochowie**

# Wniosek o wyrażenie opinii

# w sprawie badań naukowych z udziałem człowieka

Tytuł projektu

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Powód ubiegania się o opinię (dane podmiotu/ów, któremu/ym zostanie przedłożona)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dane podmiotu lub podmiotów zamierzającego/cych przeprowadzić badania naukowe

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Załączniki:

1. Informacja przeznaczona dla osób poddanych badaniom naukowym – wzór w załączeniu
2. Oświadczenie osoby poddanej badaniom naukowym – wzór w załączeniu
3. Tabela oceny ryzyka w przetwarzaniu danych osobowych – wzór w załączeniu
4. Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych osób biorących udział w badaniach naukowych i pracach rozwojowych (do wyboru)
5. pozyskana od osoby biorącej udział w badaniu – wzór w załączeniu
6. pozyskana od pracodawcy, ze źródeł publicznie dostępnych – wzór w załączeniu
7. Szczegółowy opis projektu\*
8. Uzasadnienie celowości projektu\*
9. Uzasadnienie wykonalności projektu\*
10. Dane osoby kierującej badaniami naukowymi (imię i nazwisko, adres, kwalifikacje zawodowe i naukowe osoby kierującej badaniem naukowym)\*
11. Informacja o warunkach ubezpieczenia osób mających uczestniczyć w badaniach naukowych, w tym kopia polisy ubezpieczeniowej\*
12. Dane o spodziewanych korzyściach leczniczych i poznawczych oraz ewentualnie przewidywanych innych korzyściach dla osób poddanych badaniom naukowym\*

\*należy opracować w postaci osobnego dokumentu

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis i pieczęć Dziekana podpis i pieczęć Kierownika Projektu Badawczego

Załącznik nr 1 do Wniosku o wyrażenie opinii o projekcie badań naukowych

# Informacja przeznaczona dla osób poddanych badaniom naukowym

Nazwa jednostki badawczej

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Temat badania

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Imię i nazwisko kierownika badań, telefon kontaktowy

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Imię i nazwisko osoby badanej, wiek

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ wiek: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Uwagi dla badacza:

1. Niniejszy dokument musi zawierać informacje, które pozwolą pacjentowi na podjęcie decyzji o przystąpieniu do badania i wyrażenia świadomej zgody. Należy unikać używania określeń, które mogą być niezrozumiałe dla osoby nie posiadającej fachowego przygotowania medycznego.
2. „Informacja przeznaczona dla osób poddanych badaniom naukowym” powinna zawierać następujące elementy:
	1. **Wstęp**, a w nim obok zaproszenia badanego do udziału w badaniach zachętę do zapoznania się z dokumentem, wysłuchania dodatkowych informacji, aktywnego uczestniczenia w rozmowie i zadawania pytań – aż wszystkie wątpliwości zostaną wyjaśnione. Badany musi być zapewniony, że nie wyrażenie zgody na udział w badaniach nie wpłynie w żaden sposób na jakość otrzymanego leczenia, należy scharakteryzować alternatywny sposób leczenia. Badany winien być poinformowany o ewentualnych skutkach medycznych wynikających z wycofania się z badań.
	2. **Wiadomości podstawowe**, powinny zawierać informacje o terapeutycznym znaczeniu (leku, zabiegu), dotychczasowych wynikach badań oraz o firmie (sponsorze badania), należy poinformować jakie koszty poniesie badacz (leki, pobyt w szpitalu, diagnostyka, koszty podróży itp.) oraz jakie ewentualnie pacjent (i dlaczego).
	3. **Cel badania** ma wykazać, jakie badacz zamierza osiągnąć efekty (poznawcze, terapeutyczne, diagnostyczne) na tle dotychczasowego poziomu informacji (wiedzy).
	4. **Opis badania** ma zawierać charakterystykę projektu (np. liczbę ochotników, kraje, ośrodki). Plan badań powinien szczegółowo omówić wszystkie jego elementy: metodyka badania, terminy, wizyty, konieczność dokonywania notatek itp. Należy opisać rodzaj i przebieg badań, Ew. niedogodności i niebezpieczeństwa oraz częstotliwość i ilość (np. objętość pobranej krwi). Wskazane jest dokonanie porównań do znanych zabiegów diagnostycznych (np. promieniowania obecnego przy badaniu małoobrazkowym). Jeżeli badania będą wykonane „przy okazji” lub wykorzysta się rutynowe badania – należy to wyraźne zaznaczyć.
	5. **Niepożądane efekty** musza być wymienione i scharakteryzowane. Należy wyraźnie i szczegółowo poinformować o zabronionych zachowaniach pacjenta, np. zażywanie innych leków, spożywanie alkoholu, wysiłek, upośledzenie niektórych funkcji, prowadzenie pojazdów itp. W przypadku kobiet należy odnieść się do ewentualnej ciąży. Koniecznie należy zachęcić pacjenta do każdorazowego zgłaszania wszelkich niespodziewanych i niepożądanych objawów i wskazać na sposób reagowania na nie oraz potrzebę kontaktu z lekarzem (zespołem badawczym).
3. Należy wskazać, w jakie sposób (od kogo) uczestnik badania otrzyma rekompensatę za ewentualne szkody. W przypadku, gdy badanie odbywa się na zlecenie sponsora (firmy) należy podać szczegóły ubezpieczenia (nazwa towarzystwa, siedzibę, numer i okres ważności polisy, kwotę i warunki). Poufność danych – powinna być pacjentowi zagwarantowana oświadczeniem, np. **„Wszelkie informacje zgromadzone w trakcie badania będą zebrane w pamięci komputera, ale bez Pani/Pana nazwiska. Zbieranie i przechowywanie danych będzie przebiegało zgodnie z obowiązującym stanem prawnym, a dostępność do nich będzie miał jedynie kierownik projektu”.**

lub (w zależności od sytuacji)

**„Dane Pani/Pana będą traktowane jako poufne i nie będą do zidentyfikowania w żadnej publikacji, która pojawi się w związku z realizacją tych badań”.**

Jeżeli pragnie Pani/Pan dodatkowych informacji związanych z badaniem, prosimy o kontakt z:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko badacza | Funkcja | Telefon | Miejsce |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Potwierdzenie przekazania i otrzymania informacji:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Imię i nazwisko | Data | Podpis |
| Informacji udzielił/a |  |  |  |
| Kierownik badania |  |  |  |
| Uczestnik badania |  |  | Jeden egzemplarz niniejszej informacji otrzymałam/em |
| Inne osoby obecne, np. opiekun |  |  |  |

Załącznik nr 2 do Wniosku o wyrażenie opinii o projekcie badań naukowych

# Oświadczenie osoby poddanej badaniom naukowym

Nazwisko i imię osoby badanej

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lat: \_\_\_\_\_ Adres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Imię i nazwisko kierownika badań

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefony kontaktowe dla badanego \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Temat badania

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Niniejszym oświadczam,

że zostałam/em poinformowana/y przez:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. O celu zamierzonych badań i sposobie ich przeprowadzenia oraz, że miałam/em możliwości zadawania pytań prowadzącemu badania i otrzymałam/em odpowiedzi na te pytania: rozumiem na czym badania te maja polegać i do czego potrzebna jest moja zgoda. Zapoznałem się z treścią „Informacji przeznaczonej dla osób poddanych badaniom naukowym”, której 1 egz. otrzymałem. Zostałam/em poinformowana/ny o potencjalnym ryzyku związanym z uczestnictwem w badaniach. Tak więc, dobrowolnie wyrażam zgodę na poddanie się badaniom naukowym.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data i podpis kierownika badań data i podpis badanego lub opiekuna prawnego

1. Mogę odmówić zgody na udział w badaniach lub cofnąć ją w każdej chwili.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data i podpis kierownika badań data i podpis badanego lub opiekuna prawnego

1. W informacji pacjenta (badanego/ochotnika) zostałam/em zapoznana/ny z warunkami ubezpieczenia obejmującego ewentualne negatywne skutki uczestniczenia w badaniu i akceptuję te warunki.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data i podpis kierownika badań data i podpis badanego lub opiekuna prawnego

1. Otrzymałam/em do wglądu polisę, z której one wynikają.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data i podpis kierownika badań data i podpis badanego lub opiekuna prawnego

1. Otrzymałam/em 1 egzemplarz „oświadczenia badanego”.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data i podpis kierownika badań data i podpis badanego lub opiekuna prawnego

1. Wyrażam zgodę na skorzystanie na potrzeby badania z mojej dokumentacji medycznej, znajdującej się w posiadaniu moim, jak i placówek ochrony zdrowia.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data i podpis kierownika badań data i podpis badanego lub opiekuna prawnego

Załącznik nr 3 do Wniosku o wyrażenie opinii o projekcie badań naukowych

# Tabela oceny ryzyka w przetwarzaniu danych osobowych

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

jednostka UJD

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| Czynność przetwarzania danych osobowych1 | Aktywa Uczelni wykorzystywane w procesie przetwarzania2 | Potencjalne ryzyka/ zagrożenia dla bezpieczeństwa przetwarzanych danych osobowych | Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzykaw skali od 2 do 03  | Czynniki sprzyjające wystąpieniu ryzyka | Wpływ wystąpienia ryzyka na poufność danych w skali od 3 do 04 | Wpływ wystąpienia ryzyka na integralność danych w skali od 3 do 04 | Wpływ wystąpienia ryzyka na dostępność danych w skali od 3 do 04 | Poziom istniejących zabezpieczeń chroniących przed wystąpieniem ryzyka w skali od 3 do 05 | Proponowane działania zaradcze - zabezpieczenia chroniące przed wystąpieniem ryzyka6 | Osoba odpowiedzialna za wdrożenie działań6 | Termin zrealizowania działań6 | Obowiązek przeprowadzenia DPIA7tak/ nie |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Warunkiem uzyskania opinii pozytywnej Komisji ds. Etyki Badań Naukowych w UJD jest uzyskanie wyniku z przeprowadzonej przy pomocy Tabeli analizy na poziomie akceptowalnym. W kolumnach 4 prawdopodobieństwo ryzyka akceptowalne, to prawdopodobieństwo na poziomie 0-1, w kolumnach 6-8, wpływ wystąpienia ryzyka na poufność, integralność i dostępność danych wynik akceptowalny to zagrożenie na poziomie 0-1; przy poziomie zabezpieczeń kolumna 9 wynik na poziomie 3-2. W przypadku wypełnienia kolumn od 10 do 12, czyli zidentyfikowania wysokiego ryzyka należy wypełnić pkt 1 w *Arkuszu oceny skutków planowanych operacji przetwarzania* stanowiącym załącznik nr 2 do Zarządzenia wewnętrznego Rektora Nr R.021.1.23.2022 z dnia 21 marca 2022 r. w celu stwierdzenia czy wymagane jest przeprowadzenie DPIA, czyli wypełnienie pozostałej części *Arkusza oceny skutków planowanych operacji* w sposób wskazany w § 4 Zarządzenia wewnętrznego Rektora Nr R.021.1.23.2022 z dnia 21 marca 2022 r.

1. wskazać wykonywaną czynność spośród wymienionych w ***Rejestrze czynności przetwarzania***. W przypadku braku czynności w *Rejestrze czynności* należy czynność tę ująć w *Tabeli oceny ryzyka* oraz jednocześnie wraz z *Tabelą oceny ryzyka* przesłać uzupełniony o tę czynność szablon *Rejestru czynności* (dostępny na Portalu pracowniczym w zakładce Druki do pobrania – Inspektor ochrony danych)
2. **aktywa Uczelni – wymienić wszystkie aktywa wykorzystywane w procesie przetwarzania, np.:**
* systemy informatyczne – podać jakie (np. Egeria, EOD, KOHA, IRK, USOS, USOSweb, UL, APD, Ankieter, Monitoring wizyjny, System poczty elektronicznej i inne wykorzystywane w procesie przetwarzania)
* stanowiska komputerowe pracowników – wpisać jeśli ma miejsce przetwarzanie w formie elektronicznej, podać miejsce przechowywania danych, np. stacja robocza, zaszyfrowana przestrzeń dyskowa
* nośniki danych (komputery przenośne, pendrive-y, itp.) pracowników, wpisać w przypadku wykorzystywania
* systemy operacyjne i aplikacje biurowe – podać nazwę wykorzystywanych systemów i aplikacji
* dokumenty w formie papierowej – jeśli ma miejsce przetwarzanie w formie papierowej, podać miejsce przechowywania dokumentacji
* wiedza pracowników – stanowi element każdego procesu przetwarzania dokonywanego przez pracownika
1. **2 (wysokie)** - występuje często (np. raz w miesiącu) lub regularnie z ustaloną częstotliwością lub jest bardzo prawdopodobne
**1 (średnie)** - wystąpiło w ostatnim roku lub zdarza się nieregularnie lub jest prawdopodobne
**0 (pomijalne)** - nie wystąpiło ani razu w ciągu ostatniego roku lub jest raczej nieprawdopodobne
2. **poufność** – oznacza niedostępność danych dla nieuprawnionych osób
**integralność** – oznacza spójność, kompletność danych, sytuacja, w której dane nie zostaną w nieautoryzowany sposób zmienione/ przekształcone
**dostępność** – oznacza, że dane są dostępne do wykorzystania na żądanie, w założonym czasie, przez osoby uprawnione do ich przetwarzania
**3 (krytyczny)** – wystąpienie zagrożenia powoduje wystąpienie negatywnego efektu, wysoki koszt, utratę wizerunku Uczelni, brak możliwości realizacji zadań
**2 (średni)** – wystąpienie zagrożenia może mieć negatywny efekt lub stanowi duże utrudnienie w pracy
**1 (pomijalny)** – wystąpienie zagrożenia nie powoduje wystąpienia żadnego efektu lub jest on marginalny
**0 (nie dotyczy)** – wystąpienie zagrożenia nie ma wpływu na dane osobowe
3. **3 (wysoki) –** występujące zabezpieczenie chroni skutecznie przed znanymi zagrożeniami
**2 (średni) –** występują częściowe zabezpieczenia, które chronią tylko wybrane obszary lub nie są w pełni skuteczne
**1 (niski) –** praktycznie brak jest jakichkolwiek zabezpieczeń lub są one nieskuteczne
**0 (nie dotyczy) –** wystąpienie zagrożenia nie ma wpływu na dane osobowe
4. **obowiązkowo należy wypełnić, w przypadku:**
* wysokiego prawdopodobieństwa ryzyka
* krytycznego wpływu wystąpienia ryzyka
* niskiego poziomu istniejących zabezpieczeń
1. **wypełnić po dokonaniu analizy zgodnie z punktem 1 *Arkusza oceny skutków planowanych operacji przetwarzania*** w przypadku wysokiego prawdopodobieństwa ryzyka, krytycznego wpływu wystąpienia ryzyka, niskiego poziomu istniejących zabezpieczeń

Załącznik nr 4a do Wniosku o wyrażenie opinii o projekcie badań naukowych

# Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych osób biorących udział w badaniach naukowych i pracach rozwojowych pozyskanaod osoby biorącej udział w badaniu

(Informację tę podaje się osobie podczas pozyskiwania od niej danych osobowych)

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy im. Jana Długosza w Częstochowie informuje, że:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy im. Jana Długosza w Częstochowie, Waszyngtona 4/8, 42-200 Częstochowa;
2. dane kontaktowe inspektora ochrony danych w Uniwersytecie Humanistyczno-Przyrodniczym im. Jana Długosza w Częstochowie: e-mail: iod@ujd.edu.pl, tel. 34 37-84-133;
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą do celów badań naukowych i prac rozwojowych (zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. e ogólnego rozporządzenia, tj. do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym oraz art. 9 ust. 2 lit. j w przypadku danych szczególnych kategorii) w zakresie niezbędnym dla prowadzenia badań naukowych i prac rozwojowych, jednakże z zastrzeżeniem poufności, w tym w ramach publikowania wyników badań, uniemożliwiającej identyfikację Pani/Pana osoby przez inne osoby prawne i fizyczne niż wymienione w protokole jako prowadzące badanie; przy przetwarzaniu Pani/Pana danych osobowych wdrożone zostaną odpowiednie zabezpieczenia techniczne i organizacyjne, zgodnie z ogólnym rozporządzeniem, w szczególności przez pseudonimizację albo szyfrowanie danych, nadawanie uprawnień do ich przetwarzania minimalnej liczbie osób niezbędnych do prowadzenia badań naukowych, kontrolę dostępu do pomieszczeń, w których przechowywane są dokumenty zawierające dane osobowe, zgodnie z procedurą określającą sposób zabezpieczenia danych. Pani/ Pana dane osobowe zostaną poddane anonimizacji niezwłocznie po osiągnięciu celu badań naukowych. Do tego czasu dane, które można wykorzystać do Pani/Pana identyfikacji zapisywane będą osobno. Łączenie ich z informacjami szczegółowymi dotyczącymi Pani/ Pana osoby nastąpi wyłącznie, jeżeli wymaga tego cel badań naukowych.
4. Pana/Pani dane osobowe zwykłe nie będą przekazywane innym odbiorcom (w przypadku jeśli będą przekazywane wpisać: „Pana/Pani dane osobowe zwykłe będą przekazywane następującym odbiorcom: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (wskazać odbiorców);

Dane szczególnych kategorii mogą być udostępniane w sposób zanonimizowany do celów naukowych, historycznych lub statystycznych innym podmiotom naukowym. (zostawić jeśli dotyczy)

1. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej;
2. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (wpisać przez jaki okres)
3. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, prawo do ich sprostowania, prawo do ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzanych danych;
4. ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
5. podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne i jest warunkiem wzięcia udziału w badaniach naukowych/ pracach rozwojowych. Jest Pani/Pan zobowiązana do ich podania w zakresie wymaganym przez Administratora, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości wzięcia udziału w badaniach naukowych/ pracach rozwojowych;
6. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym w formie profilowania

Przyjmuję do wiadomości

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data i podpis

Informacje w sprawie wymaganych danych i uzupełnienia załącznika 6 uzyskać można od Za-cy Inspektora Ochrony Danych Osobowych (s.miszczak@ujd.edu.pl, 34 361-49-18/19 wew. 260).

Załącznik nr 4b do WNIOSKU O WYRAŻENIE OPINII O PROJEKCIE BADAŃ NAUKOWYCH

Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych osób biorących udział w badaniach naukowych i pracach rozwojowych, które nie zostały pozyskane od osoby biorącej udział w badaniu
(np. od pracodawcy, ze źródeł publicznie dostępnych)

Informację tę należy podać:

1. najpóźniej w ciągu miesiąca – mając na uwadze konkretne okoliczności przetwarzania danych osobowych;
2. jeżeli dane osobowe mają być stosowane do komunikacji z osobą, której dane dotyczą – najpóźniej przy pierwszej takiej komunikacji z osobą, której dane dotyczą; lub
3. jeżeli planuje się ujawnić dane osobowe innemu odbiorcy – najpóźniej przy ich pierwszym ujawnieniu.

Zgodnie z art. 14 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy im. Jana Długosza w Częstochowie informuje, że:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy im. Jana Długosza w Częstochowie, Waszyngtona 4/8, 42-200 Częstochowa;
2. dane kontaktowe inspektora ochrony danych w Uniwersytecie Humanistyczno-Przyrodniczym im. Jana Długosza w Częstochowie: e-mail: iod@ujd.edu.pl, tel. 34 37-84-133;
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą do celów badań naukowych i prac rozwojowych (zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. e ogólnego rozporządzenia, tj. do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym oraz art. 9 ust. 2 lit. j w przypadku danych szczególnych kategorii) w zakresie niezbędnym dla prowadzenia badań naukowych i prac rozwojowych, jednakże z zastrzeżeniem poufności, w tym w ramach publikowania wyników badań, uniemożliwiającej identyfikację Pani/Pana osoby przez inne osoby prawne i fizyczne niż wymienione w protokole jako prowadzące badanie; przy przetwarzaniu Pani/Pana danych osobowych wdrożone zostaną odpowiednie zabezpieczenia techniczne i organizacyjne, zgodnie z ogólnym rozporządzeniem, w szczególności przez pseudonimizację albo szyfrowanie danych, nadawanie uprawnień do ich przetwarzania minimalnej liczbie osób niezbędnych do prowadzenia badań naukowych, kontrolę dostępu do pomieszczeń, w których przechowywane są dokumenty zawierające dane osobowe, zgodnie z procedurą określającą sposób zabezpieczenia danych. Pani/ Pana dane osobowe zostaną poddane anonimizacji niezwłocznie po osiągnięciu celu badań naukowych. Do tego czasu dane, które można wykorzystać do Pani/Pana identyfikacji zapisywane będą osobno. Łączenie ich z informacjami szczegółowymi dotyczącymi Pani/ Pana osoby nastąpi wyłącznie, jeżeli wymaga tego cel badań naukowych.
4. Pana/Pani dane osobowe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (wyszczególnić jakie kategorie danych, np. imię, nazwisko, email) zostały pozyskane od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (wpisać od kogo);
5. Pana/Pani dane osobowe zwykłe nie będą przekazywane innym odbiorcom (w przypadku jeśli będą przekazywane wpisać: „Pana/Pani dane osobowe zwykłe będą przekazywane następującym odbiorcom: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (wskazać odbiorców);

Dane szczególnych kategorii mogą być udostępniane w sposób zanonimizowany do celów naukowych, historycznych lub statystycznych innym podmiotom naukowym. (zostawić jeśli dotyczy)

1. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej;
2. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (wpisać przez jaki okres)
3. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, prawo do ich sprostowania, prawo do ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzanych danych;
4. ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
5. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym w formie profilowania

Przyjmuję do wiadomości

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data i podpis

Informacje w sprawie wymaganych danych i uzupełnienia załącznika 6 uzyskać można od Za-cy Inspektora Ochrony Danych Osobowych (s.miszczak@ujd.edu.pl, 34 361-49-18/19 wew. 260).