

PEŁNOMOCNICTWO
POWER OF ATTORNEY

Ja, niżej podpisany(a) (imię, nazwisko)
I, the undersigned (full legal name)

zamieszkały(a)
residing at

legitymujący(a) się (rodzaj dokumentu tożsamości)
holder of a (type of identity document)

seria nr wydanym w dniu (data)
series number issued on (date)

przez (nazwa organu wydającego dokument)
by (name of the issuing authority)

upoważniam
hereby grant power of attorney

Pana/Panią (imię, nazwisko)
Mr / Ms (full legal name)

legitymujący(a) się (rodzaj dokumentu tożsamości)
holder of a (type of identity document)

seria nr wydanym w dniu (data)
series number issued on (date)

przez (nazwa organu wydającego dokument)
by (name of the issuing authority)

do działania w moim imieniu w zakresie dokonania wymaganych czynności związanych z procesem rekrutacji na studia w Uniwersytecie Jagiellońskim na rok akademicki 2018/2019, w szczególności do:

to act for me and on my behalf in undertaking all required actions in relation with the Jagiellonian University procedures of admission for the academic year 2018/2019, in particular:

- doręczenia świadectwa dojrzałości albo dyplomu ukończenia studiów i innych dodatkowych dokumentów wymaganych od osoby przyjętej na studia,
to submit maturity certificate or higher education diploma together with all and any other documents required from the person admitted to a programme,
- podpisania umowy o warunkach odpłatności za studia,
to sign the tuition fees agreement,
- złożenia podpisu na podaniu o przyjęcie na studia (podaniu ERK),
to sign the OAS application form
- złożenia podpisu na potwierdzeniu zapoznania się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych,
to sign the confirmation of acknowledgement of the information about personal data processing,
- dokonania wpisu na pierwszy rok studiów,
to enrol into the first year of the programme,
- doręczenia zaświadczenia lekarskiego*.
*to deliver the medical certificate *.*

Niniejsze pełnomocnictwo jest ważne wyłącznie wraz z kopią dokumentu tożsamości (dowodu osobistego lub paszportu) uwierzytelnioną przez notariusza albo przez organ, który ten dokument wydał lub z oryginałem tego dokumentu.

This power of attorney is only valid when accompanied with notarized copy of the identity document (identity card or passport), or copy authenticated by the issuing authority, or with the original document.

.....
(miejsowość, data)
(place, date)

.....
(własnoręczny, czytelny podpis mocodawcy)
(own hand, legible signature of the grantor)

PODPIS KANDYDATA
CANDIDATE'S SIGNATURE

* gdy wymagane
* if required

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH INFORMATION ABOUT PERSONAL DATA PROCESSING

Zgodnie z art. 13 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 (...) („**Rozporządzenie Ogólne**”) Uniwersytet Jagielloński informuje, że:

*In accordance with Article 13 of the Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data (...) (“**General Regulation**”) the Jagiellonian University hereby informs that:*

1. Administratorem Pana(i) danych osobowych jest Uniwersytet Jagielloński w Krakowie, ul. Gołębia 24, 31-007 Kraków.
The Jagiellonian University in Kraków, ul. Gołębia 24, 31-007 Kraków is the personal data controller.
2. W Uniwersytecie Jagiellońskim został powołany Inspektor Ochrony Danych, ul. Gołębia 24 pok. 31, adres e-mail: iod@uj.edu.pl, tel. (12) 663 12 25.
A data protection officer has been appointed at the Jagiellonian University: ul. Gołębia 24 room 31, e-mail address: iod@uj.edu.pl, phone: (12) 663 12 25.
3. Pana(i) dane osobowe będą przetwarzane w celu wykonania czynności objętych niniejszym pełnomocnictwem na podstawie Pana(i) zgody.
Your personal data will be processed on the basis of your consent in order to perform all acts covered by this power of attorney.
4. Po przyjęciu na studia Pana(i) mocodawcy Pana(i) dane osobowe będą przetwarzane przez czas trwania jej/jego studiów, a następnie w celach archiwalnych przez okres 50 lat.
If your grantor is admitted to the university, their personal data will be processed for the duration of the programme of study, and subsequently for archiving purposes for the period of 50 years.
5. Dostęp do Pana(i) danych posiadają upoważnieni przez administratora pracownicy i współpracownicy, którzy muszą mieć dostęp do tych danych, aby wykonywać swoje obowiązki.
Access to your data will be granted to employees and associates authorized by the controller, who have to access your data to fulfill their duties.
6. Podanie przez Pana(i) danych osobowych jest dobrowolne, jednak ich przetwarzanie przez Uniwersytet Jagielloński jest niezbędne do wykonania czynności objętych niniejszym pełnomocnictwem.
Providing personal data is voluntary, but its processing by the Jagiellonian University is necessary to perform all acts covered by this power of attorney.
7. Posiada Pani/Pan prawo do: dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania, a także prawo do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania – w przypadkach i na warunkach określonych w Rozporządzeniu Ogólnym.
You have the right to: access the content of your data and its rectification, as well as to its erasure, restriction of processing, portability, object its processing—in situations described in the General Regulation and in accordance with conditions specified therein.
8. Posiada Pan(i) również prawo do wycofania zgody w dowolnym momencie postępowania rekrutacyjnego, przy czym wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania danych dokonane przed jej wycofaniem. Wycofanie zgody na przetwarzanie danych osobowych można przesłać e-mailem na adres: rekrutacja@uj.edu.pl, pocztą tradycyjną na adres: Dział Rekrutacji na Studia, Uniwersytet Jagielloński, ul. Gołębia 24, 31-007 Kraków lub zgłosić osobiście stawiając się w Dziale Rekrutacji na Studia. Wycofanie zgody może oznaczać niemożność dokonania czynności objętych niniejszym pełnomocnictwem.
You also have the right to withdraw your consent at any time, which will not affect the legality of data processing performed on the basis of the consent before the withdrawal. Withdrawal of consent for personal data processing may be sent by email to: rekrutacja@uj.edu.pl, by regular mail to: Dział Rekrutacji na Studia (Admissions Office), Jagiellonian University, ul. Gołębia 24, 31-007 Kraków, or you can withdraw your consent in person by visiting the Admissions Office. Withdrawing the consent may result in inability to perform acts covered by this power of attorney.
9. Ma Pan(i) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli uzna Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia Ogólnego.
You have the right to lodge a complaint to the President of the Office for Personal Data Protection if you consider that the processing of your personal data infringes the provisions of the General Regulation.

Potwierdzam, że zapoznałem(am) się z powyższymi informacjami i przyjmuję je do wiadomości.

I confirm that I have read and acknowledged the information above.

.....
(miejsowość, data)
(place, date)

.....
(własnoręczny, czytelny podpis pełnomocnika)
(own hand, legible signature of the agent)

PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ
REPRESENTATIVE'S SIGNATURE

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH
CONSENT FOR PERSONAL DATA PROCESSING

Zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku oraz zgodnie z klauzulą informacyjną dołączoną do niniejszej zgody, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu wykonania czynności objętych niniejszym pełnomocnictwem.

In accordance with the Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016 and in accordance with the information provision enclosed with this consent form, I hereby consent to the processing of my personal data for the purpose of performing acts covered by this power of attorney.

.....
(miejsowość, data)
(place, date)

.....
(własnoręczny, czytelny podpis pełnomocnika)
(own hand, legible signature of the agent)
PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ
REPRESENTATIVE'S SIGNATURE

ADULT CANDIDATES