Załącznik Nr 2  
do Zasad organizacji i przebiegu praktyk,  
staży oraz zajęć praktycznych   
w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY O ZORGANIZOWANIE:**

**□ PRAKTYKI ZAWODOWEJ  
 □ PRAKTYKI ABSOLWENCKIEJ  
 □ STAŻU**

**□ ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**właściwe zaznaczyć

Niniejsza informacja jest częścią Polityki Bezpieczeństwa Danych Osobowych, przyjętą przez Rzecznika Praw Obywatelskich (RPO) i przekazywana jest zgodnie z postanowieniami art. 13. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz.U.UE.L.2016.119.1), dalej RODO.

Zgłaszając chęć odbycia praktyki/stażu/zajęć praktycznych w Biurze RPO przekazuje Pan/Pani swoje dane osobowe. Ich podanie jest dobrowolne, ale konieczne dla organizacji zajęć i wymaga Pana/Pani wyraźnej zgody. Administratorem tych danych będzie RPO z siedzibą przy Al. Solidarności 77 w Warszawie. Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie na potrzeby organizacji praktyki/stażu/zajęć praktycznych i przechowywane będą przez okres 2 lat, zgodnie z przyjętym w Biurze RPO Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt (JRWA). Dane przetwarzane są na podstawie 6 ust. 1 lit. a – c RODO. Posiada Pan/Pani prawo cofnięcia zgody na przetwarzanie swoich danych, a także może Pan/Pani zwrócić się o informację na temat swoich danych osobowych, w tym o dostęp do nich, o sprostowanie, usunięcie lub ograniczenie przetwarzania. W tym celu należy skontaktować się z Biurem RPO na adres: [biurorzecznika@brpo.gov.pl](mailto:biurorzecznika@brpo.gov.pl). Jeżeli uważa Pan/Pani, że dane osobowe przetwarzane są przez RPO nieprawidłowo, ma Panu/Pani prawo złożenia skargi do organu nadzorczego (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych), a także skorzystania ze środków ochrony prawnej przed właściwym sądem. Dane nie będą przekazywane do innych podmiotów, za wyjątkiem tych, z którymi RPO współpracuje, np. obsługującym systemy teleinformatyczne lub prowadzącym działalność pocztową, wyłącznie jednak i w oparciu o stosowne umowy. Nie będą też przekazywane do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych, ani przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym w formie profilowania. W Biurze RPO wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych. Dane kontaktowe: [inspektorochronydanych@brpo.gov.pl](mailto:inspektorochronydanych@brpo.gov.pl).

|  |  |
| --- | --- |
| 1. DANE KANDYDATA: | |
| IMIĘ I NAZWISKO: |  |
| DATA I MIEJSCE URODZENIA: |  |
| OBYWATELSTWO: |  |
| SERIA I NR DOWODU OSOBISTEGO: |  |
| PESEL: |  |
| ADRES ZAMIESZKANIA I KORESPONDENCJI: |  |
| TELEFON: |  |
| E-MAIL: |  |
| NAZWA SZKOŁY / UCZELNI / INSTYTUTU  (w trakcie lub ukończone) |  |
| KIERUNEK/SPECJALIZACJA |  |
| ROK NAUKI/ROK UKOŃCZENIA |  |
| ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH: |  |
| 1. PREFERENCJE KANDYDATA: | |
| JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA BRPO: |  |
| TERMIN PRAKTYKI/STAŻU/ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH: |  |
| DNI ODBYWANIA PRAKTYKI/STAŻU/ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH:  (od poniedziałku do piątku): |  |
| TYGODNIOWA LICZBA GODZIN PRAKTYKI/STAŻU/ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH: |  |
| ŁĄCZNA LICZBA GODZIN PRAKTYKI/STAŻU/ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH: |  |
| UWAGI: |  |

\* wyrażam zgodę \* nie wyrażam zgody

na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji organizacji i  odbycia praktyki / stażu / zajęć praktycznych w Biurze RPO.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 data czytelny podpis

|  |  |
| --- | --- |
| 1. OPINIA KIERUJĄCEGO JEDNOSTKĄ ORGANIZACYJNĄ BIURA, W KTÓREJ PLANOWANA JEST PRAKTYKA / STAŻ/ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH. | |
| ------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------ ------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------ ------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------  **□ WYRAŻAM POZYTYWNĄ OPINIĘ □ WYRAŻAM NEGATYWNĄ OPINIĘ** | |
| INFORMACJE UZUPEŁNIAJACE:  (WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU WYRAŻENIA POZYTYWNEJ OPINII) | |
| IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA: |  |
| PLANOWANE CZYNNOŚCI: |  |
| UWAGI: |  |

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

data i podpis kierującego jednostką organizacyjną