**Załącznik Nr 1**

**do Polityki Bezpieczeństwa Informacji Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie**

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych zwykłych**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie z siedzibą przy ul. Michała Oczapowskiego 2, 10-719 Olsztyn w celu …………………………………………………… .

*Informujemy, że Państwa zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie przez dostarczenie formularza cofnięcia zgody Inspektorowi Ochrony Danych UWM, który można pobrać ze strony: www.uwm.edu.pl/daneosobowe*. Cofnięcie zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie Państwa zgody przed jej wycofaniem.

…………………………

*(wyrażam zgodę)*

**Tylko jeżeli dotyczy**

**Zgoda na przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych przez Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie z siedzibą przy ul. Michała Oczapowskiego 2, 10-719 Olsztyn w celu …………………………………………………… .

*Informujemy, że Państwa zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie przez dostarczenie formularza cofnięcia zgody Inspektorowi Ochrony Danych UWM, który można pobrać ze strony: www.uwm.edu.pl/daneosobowe*

Cofnięcie zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie Państwa zgody przed jej wycofaniem.

…………………………

*(wyrażam zgodę)*