

Miejscowość i data ………………………….

*………………………………………………………………..….*

*Imię/imiona i nazwisko pracownika*

*………………………………………………………………..….*

*Tytuł/ stopień naukowy*

*………………………………………………………………..….*

*Instytut / Zakład*

*………………………………………………………………..….*

*Numer ORCID (jeżeli został nadany)*

***Jego Magnificencja  
dr hab. Zbigniew Barabasz, prof. KPU   
Rektor Karpackiej Państwowej Uczelni  
w Krośnie***

**Oświadczenie pracownika  
o dziedzinach nauki i dyscyplinach naukowych, w których prowadzi działalność naukową**

Niniejszym oświadczam, że prowadzę w Karpackiej Państwowej Uczelni w Krośnie działalność naukową  
w następujących dziedzinach nauki i dyscyplinach naukowych:

1. dziedzina……………………………….…………. dyscyplina……………………………….………. % czasu pracy………..
2. dziedzina……………………………….…………. dyscyplina……………………………….………. % czasu pracy……….

……………………………………….

Podpis pracownika

Podstawa prawna: art. 343 ust. 7 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r*. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t.j. Dz.U. 2021, poz.478)*

Cel oświadczenia: ewaluacja jakości działalności naukowej KPU w Krośnie

**Pouczenie:**

1. Oświadczenie to należy złożyć biorąc pod uwagę ostatnio uzyskany stopień naukowy, stopień w zakresie sztuki lub tytuł profesora, lub aktualny dorobek naukowy.
2. W oświadczeniu należy wskazać jedną lub dwie dyscypliny naukowe.
3. Do pierwszej ze wskazanych dyscyplin domyślnie będą przyporządkowywane osiągnięcia naukowe w systemie POL-on (przypisanie każdego osiągnięcia będzie można zmienić z osobna).
4. Oświadczenie składają osoby prowadzące działalność naukową, zatrudnione na podstawie stosunku pracy. Nowozatrudniony pracownik składa oświadczenie w terminie 14 dni od dnia zatrudnienia. Oświadczenie można zmienić nie wcześniej niż po upływie 2 lat od dnia złożenia niniejszego oświadczenia.
5. Można wskazać łącznie nie więcej niż 2 dyscypliny we wszystkich podmiotach, w których osoba jest zatrudniona.

**Klauzula informacyjna**

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 i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE* (Dz. Urz. UE L 119 z 4.5.2016), zwanego dalej Rozporządzeniem, informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Karpacka Państwowa Uczelnia w Krośnie z siedzibą w: Rynek 1, 38-400 Krosno, dalej KPU w Krośnie.
2. Administrator wyznaczył Inspektora ochrony danych, z którym można skontaktować się poprzez adres e-mail: [ochrona.danych@kpu.krosno.pl](mailto:ochrona.danych@kpu.krosno.pl) lub pod numerem telefonu (13) 43 755 14.
3. Dane osobowe, w zakresie: imię/imiona i nazwiska, tytuł /stopień naukowy, miejsce zatrudnienia przetwarzane będą w celu przeprowadzenia ewaluacji jakości działalności naukowej KPU w Krośnie
4. Dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia, tj. na podstawie udzielonej zgody.
5. Pana/Panią dane zostaną przekazane Ministrowi Edukacji i Nauki za pośrednictwem Zintegrowanego Systemu Informacji o Szkolnictwie Wyższym i Nauce POL-on.
6. Administrator nie będzie przekazywał danych osobowych do państw trzecich i organizacji międzynarodowych.
7. Dane osobowe przechowywane będą przez Administratora przez okres wykonywania czynności określonych w punkcie 3, a następnie zgodnie z obowiązującą w Karpackiej Państwowej Uczelni w Krośnie Instrukcją kancelaryjną oraz przepisami o archiwizacji dokumentów.
8. Przysługuje Panu/Pani prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, sprostowania danych osobowych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, prawo do przenoszenia danych osobowych, żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych oraz prawo do żądanie usunięcia danych osobowych.
9. Przysługuje Panu/Pani prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, z siedzibą: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
10. Podanie danych jest dobrowolne ale niezbędne do realizacji celów określonych w pkt. 3.
11. Administrator nie będzie prowadził zautomatyzowanego podejmowania decyzji związanych  
    z przetwarzaniem danych osobowych.

*Oświadczam, że zapoznałem/am się z powyższą informacją.*

*……………………………………………………….*

*Data i podpis pracownika*