

DANE WNIOSKODAWCY

Tytuł zawodowy, imiona i nazwisko:

.....

Data i miejsce urodzenia:.....

Numer PESEL:

Rodzaj, numer i seria dokumentu tożsamości w przypadku braku numeru PESEL:

.....

Numer ORCID:

Dyscyplina naukowa, w której wnioskodawca prowadzi działalność naukową (zgodnie z POL-on):

.....

Aktualne miejsce pracy, adres:

.....

.....

Ostatnie miejsce prowadzenia działalności naukowej w sektorze nauki i szkolnictwa wyższego:

.....

Adres do korespondencji:

.....

.....

Telefon:

E-mail:

Zostałem poinformowany, że:

*Administratorem moich danych osobowych jest Instytut Maszyn Przepływowych im. R.Szewalskiego PAN,
ul. Fiszer 14, 80-231 Gdańsk.*

Kontakt do inspektora ochrony danych osobowych: iod@imp.gda.pl.

Dane osobowe przetwarzane są przez IMP PAN zgodnie z prawem:

*na podstawie mojej zgody, w celu realizacji zawartych umów, wykonania ciążących na IMP PAN
obowiązków prawnych lub w realizacji uzasadnionych interesów IMP PAN.*

*Szczegółowe informacje o przetwarzaniu danych osobowych przez IMP PAN opisane są w Informacji
o przetwarzaniu danych osobowych dostępnej na stronie www.imp.gda.pl*

.....
(data, podpis wnioskodawcy)