**DEKLARACJA ZGODY NA UDZIAŁ W BADANIU**

**Projekt****:** Opracowanie i upowszechnianie narzędzi diagnostycznych wspierających pomoc psychologiczno-pedagogiczną – obszar osobowościowy i emocjonalno-społeczny

**Instytucja finansująca:** Ministerstwo Edukacji Narodowej

|  |
| --- |
|  |
| Imię i nazwisko uczestnika |
|  |
| Data urodzenia |
|  |
| Placówka |
|  |
| Imię i nazwisko badacza:dr Emilia Śmiechowska-Petrovskij |
|  |
| Cel badań |
| Celem badania jest przygotowanie i upowszechnianie narzędzi diagnostycznych wspierających pomoc psychologiczno-pedagogiczną. Badanie ma charakter anonimowy, a wyniki będą wykorzystywane tylko na potrzeby projektu. Badanie zostanie przeprowadzone przez psychologa wskazanego w deklaracji, który współpracuje z Uniwersytetem Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie. |

|  |
| --- |
| *Dobrowolnie wyrażam zgodę na udział w badaniu w ramach projektu: Opracowanie i upowszechnianie narzędzi diagnostycznych wspierających pomoc psychologiczno-pedagogiczną – obszar osobowościowy i emocjonalno-społeczny. Celem projektu jest opracowanie i upowszechnianie narzędzi diagnostycznych wspierających pomoc psychologiczno-pedagogiczną w obszarze osobowościowym i emocjonalno-społecznym.*KLAUZULA ZGODY1. Ja niżej podpisany ………………………………………………wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora danych osobowych, którym jest Uniwersytet Kardynała Wyszyńskiego w Warszawie z siedzibą w Warszawie, ul. Dewajtis 5, 00-815 Warszawa, w celu adekwatnym do przedstawionego przez psychologa zakresu badania, przetwarzane w sposób zapewniający odpowiednie bezpieczeństwo danych osobowych, w tym ochronę przed niedozwolonym lub niezgodnym z prawem przetwarzaniem oraz przypadkową utratą, zniszczeniem lub uszkodzeniem, za pomocą odpowiednich środków technicznych lub organizacyjnych („integralność i poufność”).
2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
3. Zapoznałem/łam się z treścią klauzuli informacyjnej przedstawioną przez upoważnionego badacza, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania, oraz że moje dane osobowe będą przechowywane przez okres od dnia przekazania do dnia 1 grudnia 2023 r.

*Wyrażam zgodę na udostępnienie moich danych osobowych: imienia i nazwiska oraz stanowiska służbowego ­– udostępnienie dla celów projektu.**Ja niżej podpisany* ………………………………………………………. *oświadczam, że zostałem/am poinformowany o celu badania. Mój udział w badaniach jest dobrowolny i mam prawo rezygnacji z udziału w dowolnym momencie badania bez żadnych konsekwencji prawnych.* |

|  |
| --- |
|  |
| *Data* | *Podpis uczestnika* |