Wypełnia Komisja Bioetyczna przy UMB:

|  |  |
| --- | --- |
| Nr wniosku | Data złożenia wniosku |

Uwaga: **Proszę wypełniać wniosek w komputerowym edytorze tekstu w białych polach.**

**WNIOSEK**

**do Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku**

**o rekomendację dot. projektu badań do pracy magisterskiej/licencjackiej**

|  |
| --- |
| **Rodzaj pracy**  (np. praca magisterska, praca licencjacka) |
|  |

|  |
| --- |
| **Kierownik pracy dyplomowej** (tytuł / stopień naukowy, imię i nazwisko, nazwa jednostki, adres) |
|  |

|  |
| --- |
| **Tytuł pracy** |
|  |

|  |
| --- |
| **Kierownik / Kierownicy samodzielnej jednostki organizacyjnej, z której pochodzą uczestnicy badania / dokumentacja medyczna**  (tytuł / stopień naukowy, imię i nazwisko, nazwa jednostki, adres) |
|  |

|  |
| --- |
| **Główny badacz (student)**  (imię i nazwisko, e-mail, numer telefonu, wydział, kierunek, rok studiów) |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Członkowie zespołu badawczego**  (tytuł / stopień naukowy, imię i nazwisko, nazwa jednostki organizacyjnej) | |
|  | |
|  | |
| **Przewidywany termin rozpoczęcia badań** | **Przewidywany termin zakończenia badań**  (miesiąc i rok) |
| Po uzyskaniu rekomendacji Komisji Bioetycznej |  |

**Wykaz załączników** (należy wybrać i załączyć odpowiednie w zależności od rodzaju badań):

Metodyka (cel pracy; charakterystyka uczestników badań m.in. liczba, skąd pochodzą, wiek, płeć; opis sposobu zbierania danych; spodziewane korzyści oraz ryzyko dla badanego).

Wzór informacji dla uczestnika badania - jeśli dotyczy.

Kwestionariusz ankiety - jeśli dotyczy.

W czołówce ankiety powinny znaleźć się informacje takie jak:

1. informacja dla ankietowanego o istocie badania,
2. informacja o charakterze ankiety (anonimowa / nieanonimowa) oraz że zebrane informacje będą wykorzystane wyłącznie do zbiorczych opracowań naukowych,
3. informacja o możliwości rezygnacji z badania na każdym jego etapie,
4. informacja, że wypełnienie ankiety jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na uczestnictwo w badaniu)

Wzór świadomej zgody uczestnika badania na udział w badaniu z zaznaczeniem możliwości rezygnacji na każdym etapie badań – jeśli dotyczy.

Wzór „Informacji o przetwarzaniu danych osobowych uczestnika badania przez Uniwersytet Medyczny w Białymstoku” oraz wzór „Oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych uczestników badań” – jeśli dotyczy.

Zobowiązanie badacza do zachowania anonimowości (badania ankietowe anonimowe).

Zobowiązanie badacza do zachowania poufności (badania na dokumentacji medycznej).

Inne (należy wymienić – jeśli dotyczy).

Główny badacz (czytelny podpis):

Kierownik pracy dyplomowej (pieczątka i podpis):

Kierownik samodzielnej jednostki organizacyjnej, z której pochodzą uczestnicy badania/ dokumentacja medyczna (pieczątka i podpis):

**Informacja dla Wnioskodawcy oraz dla członków zespołu badawczego o przetwarzaniu ich danych osobowych przez Uczelnię w związku ze składanym wnioskiem do Komisji Bioetycznej**

Oświadczam, że zgodnie z art. 13 i 14 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych   
z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) zostałem/am poinformowany/a, że:

1. Administratorem danych zawartych we wniosku jest Uniwersytet Medyczny w Białymstoku   
   z siedzibą w Białymstoku, ul. J. Kilińskiego 1, 15-089;
2. kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych Uniwersytetu Medycznego  
   w Białymstoku możliwy jest pod numerem tel. 85 686 52 15, email: [iod@umb.edu.pl](mailto:iod@umb.edu.pl);
3. celem przetwarzania danych osobowych jest wydanie opinii/rekomendacji przez Komisję Bioetyczną przy Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku dotyczącej składanego przeze mnie wniosku;
4. podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest:

- art. 6 ust. 1 lit. c RODO - wykonywanie przez Uczelnię obowiązków prawnych wynikających z ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty; Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 stycznia 2023 r. w sprawie komisji bioetycznej oraz Odwoławczej Komisji Bioetycznej; Rozporządzenia Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przeprowadzającego eksperyment medyczny

1. podane dane osobowe przechowywane będą zgodnie z przepisami archiwizacyjnymi, tj.: 10 lat od dnia zakończenia realizacji projektu: eksperymentu medycznego/badawczego/badań do pracy magisterskiej (lub licencjackiej);
2. przetwarzanie danych jest obligatoryjne w oparciu o przepisy prawa wymienione w pkt 4.
3. odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa, współpracujące ośrodki badawcze wraz  
   z Komisjami Bioetycznymi właściwymi dla tych ośrodków, firmy ubezpieczające podmiot realizujący eksperymenty medyczne;
4. posiadam prawo żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, lub ograniczenia przetwarzania; z przysługujących praw można skorzystać kontaktując się z Inspektorem Ochrony Danych;
5. posiadam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, jeśli uzasadnione jest, że moje dane osobowe są przetwarzane przez Uczelnię niezgodnie z RODO.
6. na podstawie moich danych osobowych nie będą podejmowane decyzje w sposób zautomatyzowany, w tym nie będzie wykonywane profilowanie.

Oświadczam, że informacje zawarte powyżej przekazane zostały pozostałym członkom zespołu badawczego.

Miejscowość, data:

Czytelny podpis głównego badacza/członka zespołu badawczego (niepotrzebne skreślić):