

## 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. Fiszera 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](http://www.imp.gda.pl)*

.....  
(data, podpis wnioskodawcy)