



Nr karty Użytkownika (wypełnia pracownik Instytucji partnerskiej)

### Oświadczenie Użytkownika CWPN Academica

Imię i nazwisko.....

PESEL.....

Oświadczam, że zapoznałam/em się z *Regulaminem Użytkownika CWPN Academica*, przyjmuję do wiadomości jego postanowienia i zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień.

Oświadczam, że są mi znane przepisy ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1191, z późn. zm.), w szczególności dotyczące dozwolonego użytku osobistego w rozumieniu art. 23 ustawy oraz odpowiedzialności cywilnej i karnej z tytułu naruszenia autorskich praw majątkowych i osobistych.

Mam świadomość, że podanie moich danych osobowych jest dobrowolne, jednak ich niepodanie uniemożliwi rejestrację w CWPN Academica i założenie konta.

Przyjmuję do wiadomości, że administratorem moich danych osobowych jest Instytucja partnerska, w której założyłem/am konto w CWPN Academica, jak też, że moje dane osobowe będą przechowywane i przetwarzane zgodnie z wewnętrznymi przepisami i polityką prywatności Instytucji partnerskiej (Administratora). W związku z tym szczegółowych informacji dotyczących przechowywania i przetwarzania moich danych osobowych a także moich praw udziela Administrator oraz wyznaczony przez Administratora Inspektor Ochrony Danych.

.....  
Data

.....  
Podpis Użytkownika

