**ZGŁOSZENIE UCZESTNIKA/CZKI DO UDZIAŁU W BADANIU**

**konsumenckim środków regulujących apetyt w warunkach zbliżonych do rzeczywistych w ramach projektu pn. *Nowej generacji środki regulujące apetyt – użyteczne w opiece długoterminowej oraz kontroli masy ciała***

**Umowa o dofinansowanie nr LIDER/48/0191/L-11/19/NCBR/2020**

**Badanie** – jednorazowa wizyta na uczelni, badanie polegające na wypełnieniu kwestionariusza po powąchaniu próbek oraz wypełnienie ankiety

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACJE WYPEŁNIA ORGANIZATOR/KOMISJA REKRUTACYJNA** | | | | Uwagi: |
| 1. | Data przyjęcia zgłoszenia |  | |  |
| 2. | Godzina przyjęcia zgłoszenia |  | |
| 3. | BMI |  | |
| 4. | **Decyzja Komisji - kwalifikacja do badań** | Tak | Nie |

**INFORMACJE DOTYCZĄCE KANDYDATA/KI.** Proszę o uzupełnienie

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **I.** | **Dane ogólne** |  | |
| 1 | Imię |  | |
| 2 | Nazwisko |  | |
| 3 | Adres e-mail |  | |
| 4 | Numer telefonu |  | |
| 5 | Data urodzenia: dzień/miesiąc/rok |  | |
| 6 | PESEL |  | |
| 7 | Masa ciała [kg] |  | |
| 8 | Wzrost [m] |  | |
| 9 | Zamieszkanie w rejonie Europy Środkowej od co najmniej 5 lat | Tak | Nie |
| **II** | **Dane medyczne potrzebne przed wykonaniem badania (odpowiedź TAK/NIE – jeśli TAK, to jakie?):** | **Tak** | **Nie** |
|  | Czy ma Pan/Pani problemy z węchem / z wyczuwaniem zapachów? | Tak | Nie |

1. Oświadczam, że zapoznałam/em się Regulaminem rekrutacji uczestników/czek do badania konsumenckiego środków regulujących apetyt w warunkach zbliżonych do rzeczywistych w ramach projektu LIDER XI pn. „Nowej generacji środki regulujące apetyt – użyteczne w opiece długoterminowej oraz kontroli masy ciała” i akceptuję wszystkie zawarte w nim warunki.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data, miejsce |  | Czytelnie imię i nazwisko |

1. Oświadczam, że podane przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym, oraz że nie zataiłam/em żadnych istotnych informacji o stanie mojego zdrowia, przebiegu dotychczasowego leczenia będąc świadomą/ym wynikających z tego faktu ewentualnych konsekwencji zdrowotnych.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data, miejsce |  | Czytelnie imię i nazwisko |

1. Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 ust. 2 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE. L. 119.1) w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), **wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych celem rozpatrzenia zgłoszenia do udziału w projekcie pn. *Nowej generacji środki regulujące apetyt – użyteczne w opiece długoterminowej oraz kontroli masy ciała* oraz potwierdzam zapoznanie się z klauzulą informacyjną Uniwersytetu Przyrodniczego we Wrocławiu stanowiącą załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji na badania konsumenckie środków regulujących apetyt w warunkach zbliżonych do rzeczywistych.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data, miejsce |  | Czytelnie imię i nazwisko |