## **2/A. jelű nyilatkozat**

### Tájékoztató és nyilatkozat a kutatásról és adatkezelésről (minta)

**Tisztelt/ Kedves (érdeklődő/résztvevő)!**

**Szeretnénk Önt felkérni az alábbi kutatásban való részvételre. Kérjük olvassa el figyelmesen az alábbi tájékoztatót és kérdésire kutatást végző személytől további információkat, magyarázatokat kérhet.**

|  |  |
| --- | --- |
| A kutatási projekt megnevezése (kódja): |  |
| Az adott kutatási téma megnevezése: |  |

**Általános információk a kutatásról**

|  |  |
| --- | --- |
| Kutató és/vagy kutatásért felelős személy (témavezető/ kutatásvezető) neve, elérhetősége: |  |
| A kutatás szervezője, finanszírozója: |  |
| A kutatás célja: |  |
| A részvételre történt kiválasztás/ elérés módja: |  |
| A részvétel formája/ módja: |  |
| Az eljárások leírása, magyarázata, időigénye: |  |
| A részvétel várható kockázata (kellemetlensége), haszna: |  |

**Adatkezelési tájékoztató**

|  |  |
| --- | --- |
| **Főszabályok** | **Kutatás részletes adataival kitöltendő** |
| **Kezelt adatok köre:** |  |
| **Adatkezelés célja:**A tudományos kutatás céljára felvett személyes adat csak a tudományos kutatás céljára használható fel. |  |
| **Adatkezelés jogalapja:** | **Az érintett fél (gondviselő) beleegyezése.** |
| **Adatkezelést/adatfeldolgozást végzők:**Az Egyetem adatkezelést folytató munkatársai az adatkezelésben érintett adatokat a jogszabályi és egyetemi adatvédelmi szabályzatok rendelkezéseinek megfelelően kezelik, tárolják, illetve semmisítik meg. | (Ki fog hozzáférni az adathoz?) |
| **Adatkezelés módja:**A Budapesti Corvinus Egyetem tudományos célú adatkezelés keretében az adatkezelést jogszerű, tisztességes, a természetes személyek számára átlátható módon, a természetes személyek jogait biztosítva, az adatok tárolását a feltétlenül szükséges időtartamra korlátozva valósítja meg, elkerülve, hogy adatvédelmi incidens történhessen.Adatkezelő a részére kutatási tevékenységgel kapcsolatban átadott személyes adatokat kizárólag a kutatási tevékenység elősegítése érdekében kezeli és azokat csak az Érintett hozzájárulása esetén jogosult továbbítani harmadik személyek felé.Az Érintett által a kutatások során adott válaszok feldolgozásra kerülnek, melyek során azok elveszítik személyes jellegüket, így az Érintettel a továbbiakban nem hozhatóak kapcsolatba.Az Egyetem személyes adatot kizárólag saját fizikai befolyása alatt álló szervereken tárol. A kezelt adatok csak az Egyetem központi szerverein tárolhatók, melyekhez a hozzáférés csak az adatkezelésben részt vevő munkatársak számára engedélyezett és jelszóval védett. A hozzáférés naplózásra kerül. | Titoktartás/ adatvédelem/ magánélet védelme hogyan biztosított, (hiánya felmerül-e)?Hogyan történik/ történik-e az azonosíthatóság megszüntetése?Hogyan/ mikor történik az adatok felhasználása (kiadásra/ eladásra kerül-e mások felé?A nyújtott információ utólagos jóváhagyására sor kerül-e a résztvevő részéről?Az összegyűjtött adatok és azok elemzése publikálásra/harmadik személy (ki, nyilvánosság, dolgozat, bíráló) felé milyen formában kerülnek átadásra?Mi történik a kutatás eredményével pl. publikálásra kerül-e az eredmény (Nyilatkozat, hogy hozzájárul-e e megjelentetéshez névvel/ név nélkül)?Az adatkezelés során papír alapú adattárolás is történik/nem történik? |
| **Adatkezelés időtartama:**A személyes adat Érintettel való kapcsolatának megállapíthatóságát – mihelyt a kutatási cél megengedi – véglegesen lehetetlenné kell tenni. Ennek megtörténtéig is külön kell tárolni azokat az adatokat, amelyek meghatározott vagy meghatározható természetes személy azonosítására alkalmasak. Ezek az adatok egyéb adatokkal csak akkor kapcsolhatók össze, ha az a kutatás céljára szükséges. | Tervezik-e a kutatási eredmények/ adatok megőrzését és ez mit jelent pontosan (forma/ módszer és a tárolás ideje)?Hogyan/ mikor történik az adatok megsemmisítése a jövőben (meddig szükséges tárolni)?Az adatokat a kutatás lezárásáig/…évig őrizzük meg? |

**Adatkezeléssel érintett fél jogai és ezek biztosítása**

Az adatkezelés teljes időtartama alatt az adatkezeléssel érintett fél tájékoztatást kérhet, tiltakozhat az adatkezelés, illetve az adattovábbítás ellen, kérheti az adatok helyesbítését és módosítását, továbbá zárolását és azok törlését is az Egyetem adatvédelmi képviselőjéhez fordulva.

Adatvédelmi képviselő neve:

e-mail címe:

**Jogorvoslat kezdeményezése:**

Adatkezeléssel kapcsolatos panasz esetén közvetlenül a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz (www.naih.hu) fordulhat, illetve jogellenes adatkezelés esetén polgári per kezdeményezhető az illetékes törvényszék előtt (<http://birosag.hu/torvenyszekek>).

Amennyiben a kutatásnak kapcsolata van a résztvevőnek nyújtott szolgáltatással (pl. oktatás, szociális munka)/ foglalkoztatásával (pl. munkahely), a kutatónak biztosítania kell a résztvevőt arról, hogy a kutatás nem érinti a kapott szolgáltatást/ foglalkoztatást, akár részt vesz a kutatásban, akár nem.

Budapest, 20………………………………………..

 ……….……………………..……………………………………..

a Tájékoztatót kitöltő kutató, vagy kutatásvezető/témavezető

aláírása

**Jelen kutatáshoz kapcsolódó Adatkezelési Tájékoztatót elolvastam, tartalmát tudomásul vettem. Aláírásommal hozzájárulok a tájékoztatóban foglaltak szerinti adatkezeléshez.**

Budapest, 20……………………

|  |  |
| --- | --- |
| **A kutatást végző(k) neve[[1]](#footnote-1)** | **Aláírása** |
|  |  |

**2/B. jelű nyilatkozat**

### Beleegyező nyilatkozat kutatásban való részvételre[[2]](#footnote-2) (minta)

|  |  |
| --- | --- |
| A kutatási projekt megnevezése (kódja): |  |
| Az adott kutatási téma megnevezése: |  |
| A kutatást végző neve: |  |

1. **Aláírásommal megerősítem, hogy elolvastam és megértettem az alábbi keltezésű: ……………………. tájékoztató lapot a fenti projektre/ kutatásra és az adatkezelésre vonatkozóan.**
2. **Lehetőséget kaptam, hogy mérlegeljem az információt és bármilyen kérdést feltegyek.**
3. **Megértettem, hogy a részvételem önkéntes és jogom van bármikor szabadon abbahagyni a részvételt, minden indoklási kötelezettség nélkül. Ilyen esetben a rólam addig felvett adatokat törlését kérhetem.**
4. *Megértettem, hogy az adataimat anonim/ nem anonim módon tüntetik fel a kutatás publikálása során.*
5. *Megértettem, hogy az interjúról/ fókuszcsoportról audió/ videó felvétel készül és a felvétel biztonságos tárolásra kerül és a kutatás befejezést követő …… határidőn belül. megsemmisítik.*
6. *Megértettem, hogy az adataimat csak azok érik el, akik dolgoznak a projektben/ kutatásban vagy*

*Beleegyezem abba, hogy az anonim/ nem anonim adataimat tárolják/ archiválják és más kutatók is felhasználhassák azokat (itt további részletek a bizalmas kezelésről).*

1. *Beleegyezem a szóbeli közléseim / fotóim publikálásába a nevem feltüntetésével/ feltüntetése nélkül.*
2. *Engedélyezem, hogy a jövőben ezen kutatás/ más jövőbeli kutatás kapcsán* kapcsolatba lépjenek velem.

**Beleegyezem, hogy részt veszek a fenti projektben/ kutatásban.[[3]](#footnote-3)**

**Kelt, ………………………………………….**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Résztvevő neve** | **Születési ideje** | **Aláírása** |
|  |  |  |

**A tájékoztatást teljeskörűen megadtam és a nyilatkozatot átvettem**

**Kelt, ………………………………………….**

|  |  |
| --- | --- |
| **A kutatást végző neve** | **Aláírása** |
|  |  |

**2/C. jelű nyilatkozat**

### Gondviselő/Szülő beleegyező nyilatkozata

|  |  |
| --- | --- |
| A kutatási projekt megnevezése (kódja): |  |
| Az adott kutatási téma megnevezése: |  |
| A kutatást végző neve: |  |

**Aláírásommal igazolom, hogy a fenti 2/A -2/B jelű a Tájékoztatót és nyilatkozatot a kutatásról és adatkezelésről valamint a Beleegyező nyilatkozatot kutatásban való részvételre elolvastam és megértettem, továbbá lehetőséget kaptam, hogy mérlegeljem az információt és bármilyen kérdést feltegyek.**

Kérjük, amennyiben további kérdése van a vizsgálattal kapcsolatban, keresse meg a kutatást végzőt vagy a kutatás alá vont szervezet kapcsolattartással megbízott képviselőjét az alábbi elérhetőségen keresztül: (pl. e-mail cím).

Kérjük jelölje meg, hogy hozzájárul-e ahhoz, hogy gyermeke részt vegyen a kutatási programban és nyilatkozatát legyen kedves juttassa vissza kutatóhoz, vagy a kutatás alá vont szervezet a kapcsolattartással megbízott képviselőjéhez (pl. gyermeke osztályfőnöke)

 Hozzájárulok ahhoz, hogy nevű gyermekem/gondviselésem alatt álló részt vegyen a kutatási programban.

 Nem járulok hozzá ahhoz, hogy nevű gyermekem/gondviselésem alatt álló részt vegyen a kutatási programban.

**Kelt, ………………………………………….**

|  |  |
| --- | --- |
| **Gondviselő/Szülő neve** | **Aláírása** |
|  |  |

1. Az adott kutatásban részt vevők mind itt írnak alá. A sorok száma bővíthető. [↑](#footnote-ref-1)
2. Az alapállítás (félkövérrel) alapul szolgál a beleegyező nyilatkozathoz; az opcionális részek (dőlttel) módosíthatók/ törölhetők/ kiegészíthetők, ha szükséges) [↑](#footnote-ref-2)
3. Nem teljesen cselekvőképes (pl. 18 évesnél fiatalabb korú), a gondviselő/ szülő nyilatkozata is szükséges. Kérjük azt is kitölteni. [↑](#footnote-ref-3)