*Appendix No. 5 to the Rules of granting the service of a personal assistant to disabled students of the University of Opole*



**APPLICATION FOR A POSITION OF A PERSONAL ASSISTANT TO A PERSON WITH DISABILITIES**

*ZGŁOSZENIE NA ASYSTENTA OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI*

|  |
| --- |
| 1. **Personal details**

***Dane osobowe i kontaktowe*** |
| Full name: …………………………………………………………………………………………………. |
| *Imię i nazwisko* |
| Date and place of birth: …………………………………………………………………………………. |
| *Data i miejsce urodzenia* |
| Serial number of the ID card: ………………………………………………………………………….. |
| *Seria i numer dowodu osobistego*Personal Identification Number - PESEL: ………………………………………………………….. |
|  |
| Address: …………………………………………………………………………………………………….*Adres*………………………………………………………………………………………………………………….. |
| Correspondence address: ………………………………………………………………………………… *Adres korespondencyjny*………………………………………………………………………………………………………………….. |
| contact phone number …………………………………………………………………………………... nr telefonu kontaktowegoE-mail (number@student.uni.opole.pl): ………………………………………………………………. |
| **II. Experience and qualifications*****Doświadczenie i kwalifikacje*** |
| Have you ever had any contact with people with disabilities? If yes, where and what kind?*Czy miałeś kiedyś kontakt z osobami niepełnosprawnymi? Jeżeli tak, to gdzie i jaki?*……………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………. |
| Do you have any skills, abilities, qualities that can help when working with a disabled student (e.g. sign language, empathy, patience, etc.)?*Czy posiadasz jakieś umiejętności, zdolności, cechy, które mogą pomóc przy współpracy z niepełnosprawnym studentem (np. znajomość języka migowego, empatia, cierpliwość itp.)*………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| Do you have any qualifications to be an assistant to a person with a disability? If yes, of what kind and where and when obtained?*Czy posiadasz kwalifikacje wymagane do pełnienia funkcji asystenta osoby niepełnosprawnej? Jeżeli tak to jakie i gdzie oraz kiedy uzyskane?*……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………... ………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| 1. **Preferences**

***Preferencje*** |
| People with what type of disability would you like to work with? \**Z osobami z jaką niepełnosprawnością chciałbyś współpracować?* ***\***** Motor/ Ruchową
* Vision / Wzrokową
* Auditory Słuchową
* It does not matter/ *Nie ma to znaczenia*
 |
| Information that could be useful in matching an assistant with a student with a disability: *Informacje, które mogłyby być przydatne w dopasowaniu osoby asystenta do studenta z niepełnosprawnością:* ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………........ |

I hereby declare that I give my consent to the processing of my personal data for the purposes of my applying to become a disabled person's assistant and in connection with the performance of my service as a disabled person's assistant.

*Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z kandydowaniem przeze mnie na asystenta osoby niepełnosprawnej oraz w związku wykonywaniem przeze mnie usługi asystenta osoby niepełnosprawnej.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Date and signature of the Applicant / *Data i podpis Wnioskodawcy* |

I hereby give my consent to the processing of my personal data for the purposes of further recruitment of assistants\* for a period up to / *Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z dalszymi rekrutacjami asystentów\* na czas do* ………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
|  |  Date and signature of the Applicant/ *Data Data i podpis Wnioskodawcy* |

*\* - the above consent is not required for the ongoing recruitment / powyższa zgoda nie jest wymagana w bieżącej rekrutacji*

|  |  |
| --- | --- |
| **Information on the processing of personal data**Pursuant to Regulation of the European Parliament and of the Council (EU) 2016/679 of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data, and repealing Directive 95/46/EC (OJ L 119, p.1), hereinafter referred to as GDPR, we hereby inform you that: 1. The controller of your personal data is the University of Opole with its seat at 11a Kopernika Square, 45-040 Opole.
2. The data controller has appointed a Data Protection Officer to supervise the proper processing of personal data, who can be contacted via e-mail: iod@uni.opole.pl, by means of the form on the website: <http://iod.uni.opole.pl/kontakt/>, by phone or in writing to the following address: University of Opole - Data Protection Officer, 11a Kopernika Sq., 45-040 Opole.
3. Your personal data is processed for the purpose of recruitment of assistants to persons with disabilities and for purposes related to your performance of the service of an assistant to a person with a disability.
4. The basis for the processing of your personal data is Article 6(1)(a) of the GDPR, i.e. your consent to the processing of your personal data, and Article 6(1)(b) - the concluded contract for the provision of services of an assistant to a person with a disability.
5. Providing data is voluntary, however, it is necessary for the realization of the aforementioned purpose.
6. Your personal data provided in this application and information about you obtained in the course of providing the service of an assistant to a disabled person will be processed for the implementation of the above-mentioned purposes.
7. Your personal data will not be disclosed to external entities except in cases provided for by legal regulations, nor will it be transferred to third countries without your consent;
8. Your personal data will be kept for the time necessary to examine your application for the position of an assistant to a person with a disability, and in the case of concluding a contract for the period of your performance of the service as an assistant, for reporting and archiving purposes, as well as for the time required by law.
9. You have the right to access your data, the right to have your data rectified, the right to withdraw your consent (provided that the withdrawal of consent shall not affect the legality of the processing performed on the basis of your consent prior to its withdrawal, and it shall not concern any information that is indispensable for the performance of the concluded Contract), and, subject to applicable law: the right to delete data (*the right to be forgotten*), the right to restrict processing, the right to data portability, the right to object to data processing.
10. In the event that you consider that your personal data is processed in violation of applicable laws, you have the right to lodge a complaint to the President of the Office for Personal Data Protection.
11. Your data will not be processed in an automated manner and will not be profiled.
 | **Informacja o przetwarzaniu danych osobowych**Na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L Nr 119, str. 1),, zwanego dalej RODO, informujemy, że:1. Administratorem Twoich danych osobowych jest Uniwersytet Opolski z siedzibą przy pl. Kopernika 11a, 45-040 Opole.
2. Administrator danych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którym można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: iod@uni.opole.pl, poprzez formularz na stronie: <http://iod.uni.opole.pl/kontakt/>, telefonicznie lub pisząc na adres: Uniwersytet Opolski – Inspektor Ochrony Danych Osobowych, Kopernika 11a, 45-040 Opole.
3. Twoje dane osobowe przetwarzane są w celu rekrutacji asystentów osób niepełnosprawnych oraz w celach związanych z wykonywaniem przez Ciebie usługi asystenta osoby niepełnosprawnej.
4. Podstawą do przetwarzania danych osobowych jest art. 6. ust. 1 pkt. a  RODO, czyli Twoja zgoda na przetwarzanie danych osobowych oraz art. 6. ust. 1 pkt. b – zawarta umowa o świadczenie usług asystenta osoby niepełnosprawnej.
5. Podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne dla realizacji ww. celu.
6. Dla realizacji ww. celów przetwarzane będą Twoje dane osobowe wymienione w niniejszym zgłoszeniu oraz informacje o Twojej osobie pozyskane w trakcje pełnienia usługi asystenta osoby niepełnosprawnej.
7. Twoje dane osobowe nie będą udostępniane podmiotom zewnętrznym z wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami prawa, nie będą również bez Twojej zgody przekazywane do państw trzecich;
8. Dane przechowywane będą przez czas niezbędny do rozpatrzenia Twojej kandydatury na asystenta osoby niepełnosprawnej, w przypadku zawarcia Umowy przez okres realizowania przez Ciebie usługi asystenta, dla celów sprawozdawczości, archiwalnych, oraz ewentualnego dochodzenia roszczeń, przez czas wynikający z obowiązujących przepisów prawa.
9. Posiadasz: prawo dostępu do treści swoich danych, prawo do sprostowania danych osobowych, prawo cofnięcia udzielonej zgody, (z zastrzeżeniem, że cofnięcie zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie Twojej zgody przed jej wycofaniem jak również nie może dotyczyć informacji niezbędnych do realizacji zawartej Umowy), oraz z zastrzeżeniem przepisów prawa: prawo do usunięcia danych („prawo do bycia zapomnianym”), prawo do ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do sprzeciwu przetwarzaniu danych .
10. W przypadku gdy uznasz za uzasadnione, że Twoje dane osobowe są przetwarzane niezgodnie z obowiązującymi przepisami prawa posiadasz prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych,.
11. Twoje dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.
 |

Date and signature of the Applicant /

*Data i podpis Wnioskodawcy*

\*underline as appropriate / *właściwe podkreślić*