**KWESTIONARIUSZ REJESTRACYJNY**

**dla osób z niepełnosprawnością ubiegających się o wsparcie**

**Uniwersytetu Opolskiego**

**I. DANE OSOBOWE**

Imię: ………………………………………………………………………………………..

Nazwisko: …………………………………………………………………………………..

Numer PESEL: ……………………………………………………………………………..

Adres zamieszkania: ………………………………………………………………………..

Telefon: ……………………………………………………………………………………..

Adres e-mail (numeralbumu@student.uni.opole.pl): ………………………………………

**II. INFROMACJE DOTYCZĄCE STUDIÓW**

Rok studiów: …………………………………………………………………………………

Kierunek/specjalność: ………………………………………………………………………..

Wydział: ……………………………………………………………………………………...

Numer albumu: ………………………………………………………………………………

Poziom studiów:

 studia pierwszego stopnia (lic. inż.)

 studia drugiego stopnia (uzup. mgr)

 studia trzeciego stopnia (doktoranckie)

 studia jednolite magisterskie

Forma studiów:

 stacjonarne (dzienne)

 niestacjonarne (zaoczne, wieczorowe)

**III. INFORMACJE DOTYCZĄCE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI LUB CHOROBY**

Stopień niepełnosprawności – orzeczony przez komisję lekarską:

 lekki

 umiarkowany

 znaczny

 brak orzeczonego stopnia

Typ trudności lub choroby:

 niepełnosprawność narządu ruchu

 niepełnosprawność narządu wzroku

 niepełnosprawność narządu słuchu

 zaburzenia psychiczne

 niesprawność powypadkowa (czasowa) …………………………………………………

 choroby wewnętrzne (jakie?) …………………………………………………………….

 inne (jakie?) ………………………………………………………………………………

Trudności w studiowaniu (trudności pojawiające się podczas studiów):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Rodzaj i zakres oczekiwanego wsparcia ze strony Uniwersytetu:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Okres wnioskowania o usługę:

 semestr

 letni/zimowy \* roku akademickiego 20……/20……

 rok akademicki 20…../20…...

 *Data i podpis*

**\***niewłaściwe skreślić

**ZAŁĄCZNIKI**

1. *Potwierdzenie statusu studenta przez dziekanat (zaświadczenie).*
2. *Potwierdzenie stopnia niepełnosprawności lub stanu zdrowia (orzeczenie lub zaświadczenie lekarskie).*

 *Data i podpis*

(Wypełnia pracownik Biura Dydaktyki i Spraw Studenckich)

1. Uwagi:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

## Biuro Dydaktyki i Spraw Studenckich

## KLAUZULA ZGODY

## Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dotyczących zdrowia, stanowiących szczególne kategorie danych osobowych w rozumieniu art. 9 ust. 1 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), przez Uniwersytet Opolski, z siedzibą przy pl. Kopernika 11a, 45-040 Opole.

## ………….…………………………………………………………………….

##  / Data, czytelny podpis /

## KLAUZULA INFORMACYJNA

Na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, zwanego dalej „- RODO”, informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet Opolski z siedzibą przy pl. Kopernika 11a, 45-040 Opole. tel. +48 77 452 70 00, e-mail: sekretariat@uni.opole.pl.
2. Administrator danych osobowych wyznaczył inspektora ochrony danych (IOD), 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/ lub pisemnie na adres jak w pkt. 1. Z IOD można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania Państwa danych osobowych przez Uniwersytet Opolski oraz korzystania przez Państwa z praw związanych z przetwarzaniem danych osobowych.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celach:
	* zapewnienia warunków pełnego udziału w procesie postępowania rekrutacyjnego na studia
	* zapewnienia pomocy przez pracowników Uczelni realizujących zadania związane z obsługą osób niepełnosprawnych w celu odbywania kształcenia, kształceniu i prowadzeniu działalności naukowej.

Dane osobowe zawarte w dokumentacji, którą Państwo przedstawiają jest podstawą do korzystania
 ze wszystkich form wsparcia, które oferuje Uniwersytet Opolski kandydatom, studentom
 i pracownikom z niepełnosprawnościami oraz trudnościami zdrowotnymi.

1. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 9 ust. 1 lit a) RODO – zgody na przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych
2. Pani/Pana dane będą przetwarzane przez okres niezbędny do osiągniecia wskazanego celów wskazanych w pkt.3, gdy ma to zastosowanie, Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do ustalenia, dochodzenia i obrony roszczeń. Dla celów archiwalnych dane osobowe będą przetwarzane przez okres czasu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
3. Dostęp do Państwa danych osobowych będą posiadać upoważnieni pracownicy lub współpracownicy Uniwersytetu Opolskiego, dane nie będą udostępniane podmiotom zewnętrznym z wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami prawa, nie będą również bez Pani/Pana zgody przekazywane do państw trzecich.
4. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.
5. Posiada Pani/Pan prawo do: uzyskania informacji o przetwarzaniu danych osobowych i uprawnieniach przysługujących zgodnie z RODO, prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania, a także prawo do usunięcia danych osobowych ze zbiorów administratora (chyba że dalsze przetwarzanie jest konieczne dla wykonania obowiązku prawnego albo w celu ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń), oraz prawo do ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania – w przypadkach i na warunkach określonych w RODO.
6. Posiada Pani/Pan również prawo do wycofania zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie, przy czym wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania danych dokonanego przed jej wycofaniem. . Zgodę można wycofać m.in. przez wysłanie maila na adres: biurodydaktyki@uni.opole.pl. Lub dane kontaktowe wskazane w punktach 1 i 2 .
7. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli uzna Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO i inne przepisy prawa
w zakresie ochrony danych osobowych. ;
8. Podanie danych jest w pełni dobrowolne lecz niezbędne do umożliwienia realizacji celów opisanych w pkt 3.

 Z informacją zapoznałem się:

……………………………………………

/data podpis/