*Załącznik nr 1 do Zasad stosowania rozwiązań alternatywnych*

*wobec studentów i doktorantów z niepełnosprawnością w*

*Uniwersytecie Opolskim*

|  |
| --- |
| LogoUO czarne**WNIOSEK REJESTRACYJNY** **DLA OSÓB UBIEGAJĄCYCH SIĘ O WSPARCIE UNIWERSYTETU OPOLSKIEGO** |
|  |
| **I. Dane osobowe** |
| Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………………………. |
|  |
| Data i miejsce urodzenia: ……………………………………………………………………….………. |
|  |
| PESEL: ……………………………………………………………………………………………………….. |
|  |
| Adres zamieszkania: …………………………………………………………………………….…….….. |
| Adres korespondencyjny: ………………………………………………………………………………… |
| nr telefonu kontaktowego: ……………………………………………………………………………….e-mail (numeralbumu@student.uni.opole.pl): ……………………………………………………….**II. Informacje dotyczące studiów**Rok studiów: ………………………………………………………………………………………………...Kierunek/specjalność: …………………………………………………………………………………….Wydział: ……………………………………………………………………………………......................Numer albumu: …………………………………………………………………………………………….Poziom studiów:* studia pierwszego stopnia (lic. inż.)
* studia drugiego stopnia (uzup. mgr)
* studia jednolite magisterskie
* studia trzeciego stopnia (szkoła doktorska)
* słuchacz szkoły doktorskiej
* studia podyplomowe

Forma studiów:* stacjonarne
* niestacjonarne

**III. Informacje dotyczące niepełnosprawności lub choroby** |
| Orzeczony stopień niepełnosprawności: |
| * lekki
* umiarkowany
* znaczny
* brak orzeczonego stopnia
 |
| Typ trudności lub choroby: |
| * niepełnosprawność narządu ruchu
* niepełnosprawność narządu wzroku
* niepełnosprawność narządu słuchu
* zaburzenia psychiczne
* niepełnosprawność powypadkowa (czasowa) ……………………………………………………
* choroby wewnętrzne (jakie?) ………………………………………………………………………...
* inne (jakie?) ……………………………………………………………………………………………..

Opis problemów zdrowotnych…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Trudności w studiowaniu (trudności pojawiające się podczas studiów):………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………..Rodzaj i zakres oczekiwanego wsparcia ze strony Uniwersytetu Opolskiego:………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………..Okres wnioskowania o wsparcie:* semestr

letni/zimowy \* roku akademickiego 20…./20….* Rok akademicki 20…./20….
 |
|  |
|  |
| Załączone dokumenty:1. Zaświadczenie potwierdzające status studenta wydane przez dziekanat właściwego wydziału;
2. Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności, o stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie, o którym mowa w art. 5 oraz art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;
3. Zaświadczenie lekarskie o aktualnym stanie zdrowia
 |
| °niewłaściwe skreślić | Data i podpis osoby wnioskującej |

(Wypełnia pracownik Uniwersytetu Opolskiego przyjmujący wniosek)

**IV. Uwagi**

|  |
| --- |
| ………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………..……..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
|  |
|  | Data, imię i nazwisko, podpis pracownika Uniwersytetu Opolskiego przyjmującego wniosek |

**KLAUZULA DOT. PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

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 wnioskującego /

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

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, 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 celu realizacji zadań mających na celu stworzenie osobom z niepełnosprawnościami warunków do pełnego udziału w kształceniu i prowadzeniu działalności naukowej.
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 9 ust. 1 lit a) RODO – zgody na przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych
5. Pani/Pana dane będą przetwarzane przez okres niezbędny do osiągniecia celów wskazanych w pkt. 3, gdy ma to zastosowanie. Pani/Pana 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.
6. Dostęp do Pani/Pana 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.
7. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.
8. 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.
9. 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: bon@uni.opole.pl lub dane kontaktowe wskazane w punktach 1 i 2.
10. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych na adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, jeżeli uzna Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO i inne przepisy prawa w zakresie ochrony danych osobowych.
11. Podanie danych jest w pełni dobrowolne lecz niezbędne do umożliwienia realizacji celów opisanych w pkt 3.

 Z informacją zapoznałem się:

|  |
| --- |
|   |
| C:\Users\user\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.MSO\7B97F47B.tmp  |  Data i podpis wnioskującego  |