*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](mailto: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 |