Załącznik Nr 1 do „Regulaminu”

**WNIOSEK**

**o przyznanie wsparcia w zakresie dostosowania organizacji procesu kształcenia do indywidualnych potrzeb niepełnosprawnych studentów/doktorantów**

**Prorektor ds.**

**………………………………………………………………**

**………………………………………………………………**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane studenta/doktoranta** | | | | |
| **Nazwisko i imię:** | |  | | |
| **Numer albumu:** | |  | | |
| **Wydział:** | |  | | |
| **Kierunek/dyscyplina naukowa:** | |  | | |
| **Rok studiów:** | |  | | |
| **Poziom studiów: \*** | | * pierwszego stopnia | * drugiego stopnia | * doktoranckie |
| **Forma studiów:\*** | | * stacjonarne | * niestacjonarne (zaoczne) | * niestacjonarne (wieczorowe) |
| **Stopień niepełnosprawności:\*** | | * znaczny | * umiarkowany | * lekki |
| **Adres do korespondencji:** | |  | | |
| **Telefon kontaktowy** | |  | | |
| **E-mail:** | |  | | |
| **Proszę o przyznanie mi w semestrze zimowym/letnim\* roku akademickiego 20…../20……następującego wsparcia1):** | | | | |
| 1. |  | | | |
| 2. |  | | | |
| 3. |  | | | |
| 4. |  | | | |

**UZASADNIENIE:**

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

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

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

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

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

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

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

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

………………………………..………………

*Data i czytelny podpis studenta/doktoranta*

**Załączniki:**

* kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności,
* zaświadczenie lekarskie,
* inne ……………………………….

**Opinia Pełnomocnika ds. Osób Niepełnosprawnych**)

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

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

………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………….……………………

*Data i czytelny podpis pełnomocnika*

**Zgoda/Brak zgody\***

…………………………………………………

*Data i podpis prorektora*

\* zaznaczyć właściwe

1) jeżeli przedmiotem wsparcia będzie sprzęt, należy wymienić

***Przetwarzanie danych osobowych***

1. *Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Politechnika Białostocka z siedzibą w Białymstoku, ul. Wiejska 45A, 15-351 Białystok (dalej Uczelnia). W celu skontaktowania się z Uczelnią, osoba, której dane osobowe są przetwarzane może napisać e-mail do Inspektora Ochrony Danych, na adres:* [*iod@pb.edu.pl*](mailto:iod@pb.edu.pl)*;*
2. *Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu:*
3. *rozpatrzenia wniosku dotyczącego udzielenia wsparcia w zakresie dostosowania organizacji procesu kształcenia do indywidualnych potrzeb osób niepełnosprawnych,*
4. *realizacji wniosku –udzielenia wsparcia w zakresie dostosowania organizacji procesu kształcenia do indywidualnych potrzeb osób niepełnosprawnych*

*na podstawie ustawy z dnia 27 lipca 2005 Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz.U. z 2017 r. poz. 2183 z późn. zm.) oraz innych aktów prawnych regulujących te kwestie – art. 6 ust. 1 lit. c RODO[[1]](#footnote-1) oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO;*

1. *archiwizacji,*

*na podstawie zarządzenia Nr 748 Rektora Politechniki Białostockiej z dnia 15 grudnia 2017 roku w sprawie ustalenia instrukcji kancelaryjnej, jednolitego rzeczowego wykazu akt oraz instrukcji o organizacji i zakresie działania Archiwum Uczelnianego i Centrum Historii Politechniki Białostockiej w zw. z ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2018 r. poz. 650, z późn. zm.) – art. 6 ust. 1 lit. c RODO;*

1. *celów statystycznych,*

*na podstawie prawnie uzasadnionego interesu uczelni polegającego na możliwości generowania statystyk – art. 6 ust. 1 lit. f RODO;*

1. *Uczelnia nie przekazuje Pani/Pana danych poza teren Polski;*
2. *Podanie danych jest dobrowolne jednak konieczne do realizacji wyżej określonych celów, a brak ich podania uniemożliwi rozpatrzenie wniosku i udzielenia wsparcia w zakresie dostosowania organizacji procesu kształcenia do indywidualnych potrzeb osób niepełnosprawnych;*
3. *Pani/Pana dane osobowe będą udostępniane innym podmiotom wyłącznie w przypadkach przewidzianych przepisami prawa.*
4. *Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane w okresach niezbędnych do realizacji wyżej określonych celów, przewidzianych przepisami prawa oraz wewnętrznymi aktami prawnymi obowiązującymi w Uczelni.*
5. *Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych, otrzymywania ich kopii oraz   
   z zastrzeżeniem przepisów prawa przysługuje prawo do:*
6. *sprostowania danych,*
7. *usunięcia danych,*
8. *ograniczenia przetwarzania danych;*
9. *Uczelnia nie przetwarza podanych danych osobowych w sposób opierający się na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu;*
10. *Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do właściwego organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, że przetwarzanie danych osobowych narusza powszechnie obowiązujące przepisy w tym zakresie.*

1. Rozporządzenie 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) (Dz. U. UE.L.2016.119.1) [↑](#footnote-ref-1)