

.....
(miejscowość, data)

KWESTIONARIUSZ REJESTRACYJNY
W BIURZE DS. OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI
W WYŻSZEJ SZKOLE JĘZYKÓW OBCYCH IM. SAMUELA BOGUMIŁA LINDEGO W POZNANIU

Dane osobowe:

| | |
|---------------------|--|
| Nazwisko i imię: | |
| Email: | |
| Telefon: | |
| Adres zamieszkania: | |
| Nr albumu: | |

Informacje dotyczące studiów:

| | | |
|---------------|--|---|
| Rok studiów: | | |
| Tryb studiów: | <input type="radio"/> Stacjonarne <input type="radio"/> Niestacjonarne <input type="radio"/> Studia podyplomowe | <input type="radio"/> I stopnia <input type="radio"/> II stopnia |
| Kierunek: | <input type="radio"/> Filologia angielska <input type="radio"/> Filologia hiszpańska <input type="radio"/> Filologia japońska <input type="radio"/> Filologia koreańska <input type="radio"/> Filologia niemiecka <input type="radio"/> Filologia norweska <input type="radio"/> Filologia szwedzka <input type="radio"/> Sinologia | |

Dane dotyczące stanu zdrowia:

| | | |
|----------------------------|---|---|
| Student: | <input type="radio"/> Orzeczenie o niepełnosprawności | <input type="radio"/> Załączam orzeczenie Orzeczenie wydano: <input type="radio"/> Na stałe <input type="radio"/> Do dnia |
| | <input type="radio"/> Bez orzeczenia o niepełnosprawności | <input type="radio"/> Załączam zaświadczenie od lekarza o konieczności korzystania z danej formy wsparcia lub inne dokumenty specjalistyczne poświadczające mój aktualny stan zdrowia i trudności w funkcjonowaniu. |
| Rodzaj niepełnosprawności: | <input type="radio"/> Wzroku <input type="radio"/> Słuchu <input type="radio"/> Ruchu | |
| | <input type="radio"/> Inne: | |

.....
DATA

.....
PODPIS STUDENTA

WNIOSEK O UDZIELENIE WSPARCIA EDUKACYJNEGO

- Wnioskuje o udzielenie mi wsparcia, ze względu na ograniczenia wynikające z niepełnosprawności lub/i z mojego stanu zdrowia, celem wyrównania szans w trakcie trwania studiów.

KATALOG FORM WSPARCIA:

- Dostosowanie zajęć z języka obcego
- Asystent dydaktyczny akademicki osoby niepełnosprawnej
- Dostosowanie materiałów dydaktycznych do wybranej formy (wpisać jakiej):
.....
- Wparcie konsultanta ds. studentów w kryzysach psychicznych
- Zmiana formy egzaminów/ zaliczenia (wpisać na czym ma polegać zmiana)
.....
- Zmiana sposobu realizacji przedmiotów (wpisać na czym ma polegać zmiana)
.....
- Udział w dostosowanych zajęciach w-f
- wypożyczenie wspomagającego sprzętu komputerowego lub elektronicznego (wpisać jakiego)
- Inne:

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych
w celu świadczenia usług wsparcia studentom z niepełnosprawnością.

Zgodnie z art. 13 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, dalej RODO (Dz.U. UE L 119/1 z 04.05.2016) informuję, że:

Administrator Danych

Administratorem Twoich danych osobowych będzie Wyższa Szkoła Języków Obcych im. Samuela Bogumiła Lindego z siedzibą przy ul. Różanej 17A, 61-545 Poznań NIP 778-13-81-471 REGON 634513444

Inspektor Ochrony Danych:

Wyzaczyliśmy Inspektora Ochrony Danych, z którym możesz się skontaktować w sprawach ochrony swoich danych osobowych i realizacji swoich praw przez e-mail iod@wsjo.pl

Cele i podstawy przetwarzania:

Dane osobowe przetwarzamy na podstawie artykułu 6.1 lit. B) i C) RODO tj.: w celu świadczenia usług wsparcia studentów z niepełnosprawnością do których jesteśmy zobligowani ustawą z dnia 20.07.2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz na podstawie artykułu 9.2 it. a RODO tj. na podstawie zgody.

Kategorie Twoich danych, które przetwarzamy:

Imię i nazwisko, adres zamieszkania, numer PESEL, numer telefonu, adres email, numer albumu, wykształcenie, szczególne kategorie danych osobowych: stan zdrowia, stopień i rodzaj niepełnosprawności oraz czas trwania niepełnosprawności.

Odbiorca danych:

Twoje dane osobowe nie są udostępniane innym kategoriom podmiotów.

Przekazywanie danych do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych:

Nie przekazujemy Twoich danych poza teren Polski, Unii Europejskiej oraz Europejskiego Obszaru Gospodarczego.

Okres przechowywania danych:

Twoje dane przechowujemy przez okres 50 lat liczonych od daty ukończenia studiów.

Twoje prawa:

Przysługuje Ci:

- a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii,
- b) prawo do sprostowania swoich danych,
- c) prawo do usunięcia danych,
- d) prawo ograniczenia przetwarzania danych,
- e) prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych,
- f) prawo do przenoszenia danych,
- g) prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2 w Warszawie www.uodo.gov.pl,
- h) prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych

W celu realizacji swoich praw, prosimy abyś zgłosił przysługujące Tobie żądanie Inspektorowi Ochrony Danych iod@wsjo.pl

Informacja o wymogu/dobrowolności podania danych

Załącznik nr 1 do Regulaminu funkcjonowania i wsparcia Biura ds. Osób z Niepełnosprawnościami
w Wyższej Szkole Języków Obcych im. Samuela Bogumiła Lindego w Poznaniu

Podane przez Ciebie danych jest warunkiem umożliwiającym złożenie wniosku o wsparcie dla osób z niepełnosprawnościami. Jeżeli nie podasz danych: Nie będziesz miał możliwości złożenia wniosku o wsparcie dla osób z niepełnosprawnościami.

Informacja o źródle danych

Dane pochodzą od osoby, której dane dotyczą.

Zapoznałem się z w/w informacjami oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w tym szczególnych danych osobowych dotyczących mojego zdrowia zgodnie z artykułem 9.2 lit. a RODO.

.....
(data i podpis)

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulamin funkcjonowania i wsparcia Biura ds. Osób z Niepełnosprawnościami obowiązującego w Wyższej Szkole Języków Obcych im. Samuela Bogumiła Lindego w Poznaniu

.....
(DATA)

.....
(PODPIS STUDENTA)