

Poznań, dnia.....

Wniosek o przedłużenie okresu użyczenia sprzętu wspomagającego

Imię i nazwisko	
Kierunek studiów	
Nr albumu	

W związku z wnioskiem z dnia..... o użyczenie sprzętu wspomagającego (nazwa sprzętu, numer seryjny lub numer inwentarza sprzętu).....zwracam się z uprzejmą prośbą o przedłużenie okresu wypożyczenia przedmiotowego sprzętu na okres od dnia.....do dnia.....

Wniosek swój uzasadniam.....
.....
.....
.....

(data i podpis studenta)

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:

Wyznaczyliśmy 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

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 Regulaminem korzystania z wypożyczalni sprzętu wspomagającego prowadzonego przez Biuro ds. Osób z Niepełnosprawnościami obowiązującego w Wyższej Szkole Języków Obcych im. Samuela Bogumiła Lindego w Poznaniu

.....
(DATA)

.....
(PODPIS STUDENTA)

Decyzja Biura ds. Osób z Niepełnosprawnościami

Biuro ds. Osób z Niepełnosprawnościami ***przedłuża/nie przedłuża** okres użyczenia sprzętu specjalistycznego, ***wymienionego na wstępie** na okres od dnia.....do dnia.....

(*niepotrzebne skreślić)

Uzasadnienie:.....
.....
.....

.....
(podpis pracownika BON)