

## Wniosek o przyznanie wsparcia dla studenta neurotypowego

Nazwisko		Imię	
Specjalizacja			
Kierunek studiów			
Numer albumu	Rok	Studia	<input type="checkbox"/> Stacjonarne
			<input type="checkbox"/> Niestacjonarne
Adres do korespondencji			
Telefon		E-mail	
<input type="checkbox"/> posiadam orzeczenie o niepełnosprawności		<input type="checkbox"/> nie posiadam orzeczenia o niepełnosprawności	

### INFORMACJE DOTYCZĄCE NEURONIETYPOWOŚCI

Stopień neurotypowości (proszę zaznaczyć stopień neurotypowości wynikający z diagnozy lekarza psychologa lub oświadczenia Studenta):

- |                                |                                      |                                  |
|--------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> lekki | <input type="checkbox"/> umiarkowany | <input type="checkbox"/> znaczny |
|--------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|

**Do wniosku należy dołączyć aktualną opinię lekarza psychologa o stopniu neurotypowości lub w przypadku braku orzeczenia, dokumentację potwierdzającą problemy zdrowotne.**

**TRUDNOŚCI ZWIĄZANE ZE STUDIOWANIEM** (proszę krótko opisać swoje problemy (w tym zdrowotne) uwzględniając w szczególności takie informacje, które mogą okazać się ważne przy doborze odpowiedniej pomocy):

.....

.....

.....

.....

**Proszę o przyznanie wsparcia Adwokata (społecznego) w roku akademickim ...../..... na cały rok akademicki / na semestr letni / semestr zimowy / krótszy okres:**

.....

Uzasadnienie konieczności przyznania wsparcia:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
.....  
(miejsowość, data, czytelny podpis Wnioskodawcy/Pełnomocnika)

### ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych, zawartych w przedstawionych przeze mnie dokumentach dla potrzeb niezbędnych do realizacji procedury przyznania wsparcia Adwokata (społecznego), zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.

.....  
(miejsowość, data, czytelny podpis Wnioskodawcy/Pełnomocnika)

### KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. <sup>[1]</sup> 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) informuje się, że:

1. 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest ....., zwana dalej .....
2. 2) w ..... wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych, z którym można skontaktować się za pomocą poczty tradycyjnej pisząc na adres wskazany w pkt. 1 albo e-mailowo: .....
3. 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w następujących celach i na następujących podstawach prawnych:
  - a. a) w celu rozpatrzenia wniosku o przyznanie Pani/Panu wsparcia Adwokata (społecznego) na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody (art. 6 ust.1 lit. a RODO),
  - b. b) w celach archiwalnych oraz w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO), w związku z ustawą z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o Narodowym zasobie archiwalnym i archiwach;
  - c. c) w przypadkach gdy znajdzie to zastosowanie, w celach powiązanych z prowadzeniem postępowań spornych, a także postępowań przed organami władzy publicznej oraz innych postępowań, w celu dochodzenia oraz obrony przed roszczeniami (art. 6 ust. 1 lit. f RODO).
1. 4) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wyżej określonych celów - zgodnie z obowiązującymi ..... przepisami archiwalnymi.
2. 5) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez upoważnionych pracowników Administratora, oraz podmioty współpracujące z ....., z którymi zostały zawarte stosowne umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych. Dane osobowe mogą zostać również udostępnione podmiotom uprawnionym do ich uzyskania na podstawie przepisów prawa.
3. 6) Posiada Pani/Pan prawo do: uzyskania informacji o przetwarzaniu danych osobowych i uprawnieniach przysługujących zgodnie z RODO, 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.
4. 7) W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane na podstawie zgody – ma Pani/Pan prawo wycofania zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie Pani/Pana zgody przed jej wycofaniem, jednak cofnięcie zgody jest jednoznaczne z brakiem możliwości dalszego korzystania ze wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami.

5. 8) W celu realizacji praw należy złożyć wniosek w formie pisemnej do Inspektora Ochrony Danych pisząc na adres wskazany w pkt. 1 lub e-mailowo: [.....](mailto:.....)
6. 9) Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli uzna Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO.
7. 10) Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany oraz nie będą poddawane profilowaniu.
8. 11) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak konieczne w celu rozpatrzenia wniosku i uzyskania przez Panią/Pana wsparcia Adwokata (społecznego).