WNIOSEK O UDZIAŁ W LEKTORACIE DEDYKOWANYM

I. Dane osobowe studenta

Imię i nazwisko: …………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………….

Tel.: …………………………………………..………………………… e-mail: …………………….……………………….………….………………………………

Nr albumu: ……….…….……………… Rok studiów: …………………………

Wydział …………………………………………………………………………..……………………………………….………………………………………………….

Kierunek studiów: …………………………………………………………………………………………………………….………………………………………….

Rodzaj studiów:

stacjonarne/niestacjonarne, I stopnia, II stopnia, jednolite magisterskie

**II. Język:** ……………………………………………………………………

**III. Poziom zaawansowania:** A1A2 B1 B2

**IV. Stopień i rodzaj niepełnosprawności oraz krótki opis niepełnosprawności:**

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(data/ czytelny podpis studenta)

**OPINIA BIURA DS. OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH:**

W dniu ……………………… Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych **przyznaje wsparcie** / **nie przyznaje wsparcia**

Uzasadnienie: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis kierownika BON lub pracownika BON)

**Zgoda na przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych przez Uniwersytet Warmińsko-Mazurski   
w Olsztynie z siedzibą przy ul. Michała Oczapowskiego 2, 10-719 Olsztyn w celu świadczenia usług wsparcia studentów   
z niepełnosprawnością, wpisania informacji o stopniu i rodzaju niepełnosprawności do bazy USOS, umożliwienia złożenia   
w systemie USOS wniosku o stypendium specjalne dla osób z niepełnosprawnością.

*Informujemy, że Państwa zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie przez dostarczenie formularza cofnięcia zgody Inspektorowi Ochrony Danych UWM, który można pobrać ze strony:* [*www.uwm.edu.pl/daneosobowe*](http://www.uwm.edu.pl/daneosobowe)

Cofnięcie zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano   
na podstawie Twojej zgody przed jej wycofaniem.

**…………………………**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Informacja o przetwarzaniu danych osobowych**  Niniejszym informujemy Cię, że przetwarzamy Twoje dane osobowe. Szczegóły tego znajdziesz poniżej.   |  |  | | --- | --- | | **I. Administrator danych osobowych:**  Administratorem Twoich danych osobowych jest Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie z siedzibą przy ul. Michała Oczapowskiego 2, 10-719 Olsztyn.  **II. Inspektor Ochrony Danych:**  Wyznaczyliśmy Inspektora Ochrony Danych, z którym możesz się skontaktować w sprawach ochrony swoich danych osobowych i realizacji swoich praw przez formularz kontaktowy na stronie: uwm.edu.pl/daneosobowe/formularz  oraz e-mail: bkw@uwm.edu.pl; nr tel.: 89-523-36-78 lub pisemnie na adres: ul. Prawocheńskiego 9, pok. 109, 10-719 Olsztyn.  **III. Cele i podstawy przetwarzania:**  Dane osobowe przetwarzamy na podstawie Twojej zgody, w celu:  - świadczenia usług wsparcia studentów z niepełnosprawnością,  - wpisania informacji o stopniu i rodzaju niepełnosprawności do bazy USOS  - umożliwienia złożenia w systemie USOS wniosku o stypendium specjalne dla osób z niepełnosprawnością.  **IV. 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.  **V. Odbiorca danych:**  Twoje dane osobowe nie są udostępniane innym kategoriom podmiotów.  **VI. Przekazywanie danych do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych:**  Nie przekazujemy Twoich danych poza teren Polski, Unii Europejskiej oraz Europejskiego Obszaru Gospodarczego.  **VII. Okres przechowywania danych:**  Twoje dane przechowujemy przez okres 50 lat liczonych od daty ukończenia studiów. | **VIII. Twoje prawa:**  Przysługuje Ci:   1. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii, 2. prawo do sprostowania swoich danych, 3. prawo do usunięcia danych, 4. prawo ograniczenia przetwarzania danych, 5. prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, 6. prawo do przenoszenia danych, 7. prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, 8. prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych   W celu realizacji swoich praw, prosimy abyś zgłosił przysługujące Tobie żądanie Inspektorowi Ochrony Danych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego  w Olsztynie. Na stronie: uwm.edu.pl/daneosobowe znajdziesz przewidziane ku temu procedury.  **IX. Informacja o wymogu/dobrowolności podania danych**  Podane przez Ciebie danych jest:  warunkiem umożliwiającym złożenie w systemie USOS wniosku o stypendium specjalne dla osób  z niepełnosprawnością.  Jeżeli nie podasz danych:  Nie będziesz miał możliwości złożenia w systemie USOS wniosku o stypendium specjalne dla osób  z niepełnosprawnością.  **X. Informacja o źródle danych**  Zgoda osoby której dane dotyczą.  Zapoznałem się z w/w informacjami  **………………………………………**  ***(data i podpis)*** | |

***(data i podpis)***