

Załącznik nr 2 do Regulaminu przyznawania wsparcia oraz dysponowania środkami z Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych w ramach dotacji na zadania związane ze stwarzaniem studentom będącym osobami niepełnosprawnymi warunków do pełnego udziału w procesie kształcenia w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej im. Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu

Numer kolejny podania:	
Data wpływu:	
Przyjął:	

**Wniosek o przyznanie asystenta studenta niepełnosprawnego  
w roku akademickim .....**

Imię i nazwisko ..... nr albumu studenta .....

Kierunek studiów ..... Rok studiów .....

Adres zamieszkania .....

Numer telefonu, adres e-mail .....

Oświadczam, że posiadam:\*

- Znaczny stopień niepełnosprawności
- Umiarkowany stopień niepełnosprawności
- Lekki stopień niepełnosprawności
- Inne

- Orzeczony stopień niepełnosprawności ma charakter: \*)

- trwały, orzeczenie zostało wydane na stałe
- okresowy, orzeczenie zostało wydane do dnia: .....

Wskazanie problemów w procesie kształcenia w powiązaniu ze stanem zdrowia:

.....  
.....  
.....  
.....

Oczekiwana pomoc od asystenta (zakres wsparcia) i wnioskowana liczba godzin w poszczególnych miesiącach:

.....  
.....  
.....  
.....

Na asystenta proponuję ...../ zwracam się o pomoc w znalezieniu asystenta\*\*

\* Zaznacz właściwe

\*\* niepotrzebne skreślić

Załączone dokumenty:

1. Kopia orzeczenia o niepełnosprawności,
2. Wykaz liczby godzin świadczenia pomocy przez asystenta w poszczególnych dniach,
3. ....

**POUCZENIE:** za podanie nieprawdziwych danych podlega się odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 233 Kodeksu Karnego i odpowiedzialności dyscyplinarnej z art. 307.1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t. j. Dz. U. z 2020 r., poz. 85 z późn. zm.).

**Oświadczam, że zapoznałem (-am) się z zasadami i warunkami przyznawania wsparcia w ramach dotacji na zadania związane ze stwarzaniem studentom będącym osobami niepełnosprawnymi warunków do pełnego udziału w procesie kształcenia.**

....., dnia.....

.....  
(własnoręczny podpis studenta)

Opinia Pełnomocnika Rektora ds. studentów niepełnosprawnych

.....  
.....  
.....

.....  
data i podpis

Opinia Prorektora ds. dydaktycznych i studenckich

.....  
.....  
.....

.....  
data i podpis

Opinia Kwestora

.....  
.....  
.....

.....  
data i podpis

**Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\*\* na udzielenie wsparcia**

.....  
data i podpis Rektora

\*\* Niepotrzebne skreślić

## Klauzula informacyjna

1. Administratorem danych osobowych jest **Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Angelusa Silesiusa** z siedzibą w Wałbrzychu, ul. Zamkowa 4, kod pocztowy 58-300 Wałbrzych, adres e-mail: pwsz@pwsz.com.pl, tel. + 48 74 641 92 00, zwany dalej PWSZ, reprezentowana przez prof. nadzw. dr. hab. Piotr Jurek- rektor.
2. W PWSZ został powołany **Inspektor Ochrony Danych Osobowych**, dalej IODO, z którym można się skontaktować w sposób następujący: adres korespondencyjny: ul. Zamkowa 4, 58-300 Wałbrzych, adres e-mail: IOD@pwsz.com.pl.
3. Przetwarzanie danych osobowych odbywać się będzie na podstawie udzielonej zgody, tj. na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) RODO w celu realizacji procedury przyznania asystenta studenta niepełnosprawnego.
4. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres studiów, lub do wycofania zgody.
5. Prawa osoby, której dotyczą dane osobowe:
  - a) prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, czyli prawo do uzyskania potwierdzenia czy Administrator przetwarza dane oraz informacji dotyczących takiego przetwarzania,
  - b) prawo do sprostowania danych, jeżeli dane przetwarzane przez Administratora są nieprawidłowe lub niekompletne,
  - c) prawo żądania od Administratora usunięcia danych,
  - d) prawo żądania od Administratora ograniczenia przetwarzania danych,
  - e) prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych na podstawie uzasadnionego interesu Administratora,
  - f) prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie (bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano przed jej cofnięciem),
  - g) prawo do przeniesienia danych do innego administratora danych,

Prawa wymienione w powyższych punktach można zrealizować bezpośrednio poprzez kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych (adres podany w pkt 2) lub przez kontakt z PWSZ (adres podany w pkt 1, z dopiskiem „Ochrona danych osobowych”)

- h) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeśli przetwarzanie danych osobowych jej dotyczących przez Administratora narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO.

Realizacja uprawnień, o których mowa w pkt h) może odbywać się poprzez uprzednie pisemne wskazanie swoich żądań przesłane na adres Administratora.

6. Dane osobowe mogą być udostępniane przez Administratora tylko i wyłącznie podmiotom upoważnionym do uzyskania informacji na podstawie obowiązujących przepisów prawa lub umów powierzenia. Dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu przetwarzaniu, w tym profilowaniu.

7. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale wymagane w celu realizacji procedury przyznania asystenta studenta niepełnosprawnego. Brak podania danych osobowych będzie skutkowało niemożnością przyznania asystenta.

### **Zgodna na przetwarzanie danych osobowych**

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie przez **Państwową Wyższą Szkołę Zawodową im. Angelusa Silesiusa** z siedzibą w Wałbrzychu, ul. Zamkowa 4, kod pocztowy 58-300 Wałbrzych moich danych osobowych w tym szczególnych danych osobowych w celu realizacji procedury przyznania asystenta studenta niepełnosprawnego, przez czas niezbędny do realizacji wyżej wymienionego celu, aż do cofnięcia wyrażonej zgody.

Oświadczam, że podaję dane i wyrażam zgodę dobrowolnie i w sposób świadomy, zaś Administrator danych przed wyrażeniem niniejszej zgody udostępnił mi informacje, o których mowa w art. 14 ust. 1 i 2 RODO, w tym informację o możliwości cofnięcia wyrażonej zgody.

....., dnia.....

.....  
(własnoręczny podpis studenta)