



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 1 do Regulaminu Wsparcia Osób ze Szczególnymi Potrzebami



WNIOSEK O PRYZNANIE INDYWIDUALNEGO WSPARCIA

Aby otrzymać pomoc Biura Zadań Nietypowych w zakresie indywidualnego wsparcia proszę o wypełnienie poniższego wniosku:

1. Dane osobowe i kontaktowe:

1. Imię: _____

2. Nazwisko: _____

3. Adres: _____

4. Numer telefonu: _____

5. Adres e-mail: _____

2. Jestem:

1. **studentem/słuchaczem studiów podyplomowych/kandydatem na studia** (wypełnij, jeśli spełniasz jedno z wymienionych kryteriów):

2. **Kierunek:** _____

a) **Semestr** (proszę postawić X przed właściwą liczbą poniżej):

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

3. **Numer albumu** (nie dotyczy kandydata na studia): _____

a) **Typ studiów** (proszę postawić znak X przed wybraną opcją):

Działanie realizowane w ramach projektu „Dostępna Uczelnia Metropolitalna”,
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+),
w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027.



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



- ☐ studia I stopnia (licencjackie)
- ☐ studia II stopnia (uzupełniające magisterskie)
- ☐ studia jednolite magisterskie
- ☐ studia podyplomowe

b) **Tryb studiów** (proszę postawić znak X przed wybraną opcją):

- ☐ stacjonarny
- ☐ niestacjonarny
- ☐ online

4. pracownikiem Uczelni (wypełnij, jeśli jesteś pracownikiem Uczelni):

a) **Stanowisko:** _____

5. uczestnikiem szkolenia/kursu (wypełnij, jeśli jesteś uczestnikiem szkolenia/kursu):

a) **Nazwa szkolenia/kursu:** _____

b) **Termin szkolenia/kursu:** _____

• **Forma** (proszę postawić znak X przed wybraną odpowiedzią):

- ☐ online
- ☐ stacjonarne



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



3. Oświadczenie:

Oświadczam, że jestem osobą doświadczającą trudności w zakresie dostępności (proszę postawić znak X przed wybraną opcją):

1. ☐ **Posiadam aktualne, ważne orzeczenie o stopniu**

niepełnosprawności, orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez właściwe organy albo inne równoważne orzeczenie.

(Do wniosku należy dołączyć kopię orzeczenia lub dokumentu równoważnego. W przypadku złożenia wniosku o wydanie kolejnego orzeczenia w okresie ważności dotychczasowego orzeczenia należy załączyć także zaświadczenie przewodniczącego powiatowego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności, potwierdzające złożenie tego wniosku oraz określające przedłużony okres ważności dotychczasowego orzeczenia, zgodnie z art. 6bb ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.).

2. ☐ **Posiadam dokumenty wydane na podstawie przepisów**

oświatowych, w tym w szczególności opinie i orzeczenia poradni psychologiczno-pedagogicznych, dokumenty dotyczące dostosowania warunków lub formy przeprowadzania egzaminów, a także dokumentacja indywidualnych programów edukacyjno-terapeutycznych (IPET).



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



3. ☐ Posiadam dokumentację medyczną potwierdzającą stan zdrowia
4. ☐ Posiadam dokumentację specjalistyczną wystawioną przez psychologa, terapeutę lub innego specjalistę
5. ☐ Posiadam inne dokumenty mogące potwierdzać szczególne potrzeby

4. Opis szczególnych potrzeb i rodzaj oczekiwanej pomocy

1. Zgłaszane przeze mnie szczególne potrzeby wynikają z:

2. Czy pojawiają się u Pana/Pani trudności w studiowaniu i/lub wykonywaniu zadań związanych z codziennym funkcjonowaniem (nauką/pracą)?



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



3. Rodzaj oczekiwanej pomocy:



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



5. Zgody (proszę postawić znak X przed wymaganą opcją).

Brak wyrażenia trzech poniższych zgód oznacza rezygnację z udziału w postępowaniu o udzielenie niezbędnego wsparcia przez Biuro Zadań Nietypowych Uczelni Metropolitalnej:

- ☐ Wyrażam świadomą i dobrowolną zgodę na gromadzenie, przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych, w tym na wykorzystanie podanych przeze mnie w niniejszym Wniosku o przyznanie wsparcia realizowanego przez Biuro Zadań Nietypowych informacji niezbędnych do złożenia wniosku o udzielenie wsparcia i rejestracji niezbędnej do udzielenia szczególnego wsparcia dedykowanego osobom ze szczególnymi potrzebami, w tym osobom z niepełnosprawnościami uzasadniającymi udzielenie takiego wsparcia to jest w celu udzielenia mi niezbędnego wsparcia przez Biuro Zadań Nietypowych Uczelni Metropolitalnych.
- ☐ Wyrażam świadomą i dobrowolną zgodę na gromadzenie i przechowywanie niezbędnej dokumentacji medycznej w celu udzielenia mi niezbędnej pomocy przez Biuro Zadań Nietypowych Uczelni Metropolitalnej.
- ☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dotyczących stanu zdrowia, czyli informacji o stopniu i rodzaju niepełnosprawności/choroby i/lub szczególnych potrzeb, które uzasadniają złożenie wniosku o przyznanie indywidualnego wsparcia realizowanego przez Biuro Zadań Nietypowych oraz umożliwiają udzielenie



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



mi określonego wsparcia potrzebnego z uwagi na stopień i rodzaj niepełnosprawności/choroby lub szczególnej potrzeby.

Oświadczam, że:

- 1. zapoznałem/am się z treścią obowiązku informacyjnego o warunkach przetwarzania moich danych osobowych w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania moich danych osobowych oraz przysługujących mi uprawnieniach,**
- 2. wszystkie dane podane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą i stanem faktycznym.**

Data: _____

Podpis: _____



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Obowiązek Informacyjny o warunkach przetwarzania danych osobowych

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Uczelnia Metropolitalna z siedzibą 40-952 Katowice, ul. Zygmunta Krasińskiego 2. Aby skontaktować się z nami, wyślij wiadomość e-mail: rektorat@metropolitalna.edu.pl lub zadzwoń pod numer tel. +48 694 942 020.
2. Informujemy Pana/Panią o wyznaczeniu Inspektora Ochrony Danych Osobowych, możesz się z nim skontaktować wysyłając wiadomość e-mail na adres: <mailto:iod@metropolitalna.edu.pl>.
3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu:
 - a) zapewnienia Osobom ze szczególnymi potrzebami odpowiedniego wsparcia edukacyjnego i organizacyjnego,
 - b) organizacji indywidualnych udogodnień i usług wspomagających proces kształcenia (np. asystenci dydaktyczni, tłumacze PJM, sprzęt wspierający, konsultacje psychologiczne),
 - c) prowadzenia dokumentacji związanej z realizacją wsparcia,
 - d) kontaktu ze studentem w sprawach związanych z jego sytuacją edukacyjną,
 - e) realizacji obowiązków uczelni wynikających z przepisów prawa oraz wymogów instytucji zewnętrznych (tj. ministerstwo właściwe ds. nauki, PFRON, programy unijne).
4. Odbiorcami danych osobowych będą: hostingodawca poczty elektronicznej, hostingodawca serwerów, pracownicy uczelni lub osoby

Działanie realizowane w ramach projektu „Dostępna Uczelnia Metropolitalna”, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+), w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027.



zatrudnione przez Administratora na podstawie umów cywilnoprawnych – na podstawie udzielonych przez Administratora upoważnień do przetwarzania danych osobowych na podstawie art. 29 RODO.

5. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres 7 lat od daty złożenia wniosku, z zastrzeżeniem wyjątków wynikających w szczególności z obowiązujących przepisów prawa, w tym dotyczących przetwarzania danych, a w odniesieniu do danych osobowych udzielonych na podstawie udzielonej zgody, dane osobowe przetwarzane będą do czasu cofnięcia zgody lub ustania celu przetwarzania.
6. Podanie danych osobowych w zakresie danych identyfikacyjnych i kontaktowych jest niezbędne w celu zawarcia i realizacji umowy, w tym obowiązków administratora. Brak podania tych danych uniemożliwi zawarcie umowy i realizację świadczenia.
7. Podanie innych danych osobowych jest dobrowolne. Brak podania tych danych uniemożliwi realizację oznaczonego celu wyrażenia zgody.
8. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.
9. Udostępnione dane osobowe nie będą podlegały przetwarzaniu w sposób zautomatyzowany i nie będą podstawą do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.
10. Informujemy o przysługującym prawie:
 - a) dostępu do swoich danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, do usunięcia danych w przypadkach określonych w art. 17 RODO,



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



- b) do przeniesienia danych przetwarzanych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) i b) RODO, do innego administratora, jeżeli jest to możliwe technicznie oraz prawo do otrzymania kopii danych w ustrukturyzowanym formacie, przy czym z niniejszego prawa można skorzystać wyłącznie, gdy przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany,
 - c) do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych, w przypadku jej wyrażenia, przy czym cofnięcie tej zgody nie wpływa na zgodność z prawem dotychczasowego przetwarzania tych danych,
 - d) do wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, kancelaria@uodo.gov.pl.
11. Informujemy także o przysługującym prawie do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych w celu ewentualnej obrony przed roszczeniami lub ich dochodzenia.

Data: _____

Podpis osoby składającej oświadczenie: _____