

WNIOSEK

o przyznanie **usług asystencji** dla studenta z niepełnosprawnościami w ramach zadań związanych ze stwarzaniem studentom będącym osobami z niepełnosprawnościami warunków do pełnego udziału w procesie kształcenia w Państwowej Akademii Nauk Stosowanych w Krośnie w semestrze roku akademickiego

Nazwisko i imię

Nr albumu

Instytut

Kierunek

Rok studiów

Tryb studiów stacjonarne / niestacjonarne

Rodzaj studiów inżynierskie / licencjackie / magisterskie

Adres do korespondencji.....

Telefon kontaktowy

E-mail

Stopień niepełnosprawności:

Symbol niepełnosprawności:

- znaczny
- umiarkowany
- lekki

.....

Proszę o wskazanie, jakiego rodzaju pomocy oczekuje Pan/Pani w związku z przyznaniem usług asystencji:

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

Osoba proponowana do wykonywania usług asystenckich to:

- Nazwisko i imię:
- Numer telefonu:
- Adres e-miał:

Do wniosku należy dołączyć orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie traktowane na równi z tym orzeczeniem.

POUCZENIE:

Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej przewidzianej za podanie nieprawdziwych informacji, zgodnie z art. 233 kk.

Niezależnie od powyższego podanie nieprawdziwych danych skutkować może odmową lub cofnięciem przyznanego świadczenia oraz może stanowić podstawę do wszczęcia postępowania dyscyplinarnego, zgodnie z art. 307 ust. 1. ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. *Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce* (Dz. U. 2018, poz. 1668 z późn. zm.)

Oświadczam, że zapoznałem (-am) się z zasadami i warunkami przyznawania oraz korzystania z usług asystencji, związanych ze stwarzaniem studentom będącym osobami z niepełnosprawnościami warunków do pełnego udziału w procesie kształcenia Państwowej Akademii Nauk Stosowanych w Krośnie.

Krosno, dnia.....

.....

(podpis studenta)

KLAUZULA INFORMACYJNA W ZWIĄZKU Z PRZETWARZANIEM DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie 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 (Dz.Urz. UE L 119 z 4.5.2016)*, zwanego dalej Rozporządzeniem, informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Krośnie z siedzibą w: Rynek 1, 38-400 Krosno, tel. (13) 43 755 00.
2. Administrator wyznaczył Inspektora ochrony danych, z którym można skontaktować się pod adresem e-mail: ochrona.danych@pans.krosno.pl lub pod numerem telefonu (13) 43 755 26.
3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu przyznania usług asystencji w ramach zadań związanych ze stwarzaniem studentom będącym osobami z niepełnosprawnościami warunków do pełnego udziału w procesie kształcenia.
4. Dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 9 ust. 2 lit. b Rozporządzenia, tj. w związku z wypełnianiem obowiązków prawnych ciężących na administratorze danych, wynikającym z art. 11 ust. 1. pkt 6 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. *Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce* (Dz. U. 2018, poz. 1668)
5. Administrator będzie przekazywał dane osobowe wyłącznie podmiotom działającym na podstawie przepisów prawa.
6. Administrator nie będzie przekazywał danych do państw trzecich i organizacji międzynarodowych.
7. Dane osobowe przetwarzane będą przez Administratora przez okres wykonywania czynności określonych w pkt. 3, a następnie zgodnie z obowiązującą w Państwowej Akademii Nauk Stosowanych w Krośnie Instrukcją kancelaryjną.
8. Przysługuje Panu/Pani prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, sprostowania danych osobowych, ograniczenia przetwarzania danych osobowych, przenoszenia danych osobowych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych oraz wycofania zgody na przetwarzanie danych, zgodnie z określonym w niej zakresem.
9. Przysługuje Panu/Pani prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, z siedzibą: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
10. Podanie danych osobowych jest dobrowolne ale niezbędne do realizacji celów określonych w pkt. 3.
11. Administrator nie będzie prowadził zautomatyzowanego podejmowania decyzji w związku z przetwarzaniem danych osobowych.

Oświadczam, że zapoznałam się z powyższą informacją

.....
(data i podpis osoby wyrażającej zgodę)

Wypełnia Pełnomocnik Rektora ds. Osób z Niepełnosprawnościami

Opinia

Wniosek należy uznać za zasadny/ niezasadny gdyż:.....
.....
.....
.....
na okres

Krosno, dnia.....

.....

Podpis Pełnomocnika Rektora ds. Osób z Niepełnosprawnościami

Decyzja

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na przyznanie asystenta zgodnie z powyższym wnioskiem.

Krosno, dnia.....

.....

Podpis Rektora