

Koszalin, dnia.....

## W N I O S E K

### o przyznanie wsparcia dla osoby z niepełnosprawnością

Imię i nazwisko osoby z niepełnosprawnością	
PESEL	
Adres zamieszkania	
Adres zameldowania	
Wydział, kierunek, stopień studiów*	
Numer albumu*	
Forma studiów* (stacjonarne, niestacjonarne)	
Rok studiów*	
Adres e-mail	
Telefon kontaktowy	

\*nie dotyczy pracowników Uczelni

#### Proszę o przyznanie:

usługi uczelnianego asystenta osoby z niepełnosprawnością

innego wsparcia:.....

#### Stopień niepełnosprawności:

znaczny

umiarkowany

lekki

#### Potwierdzenie statusu studenta:

(potwierdza BOS)

.....

.....

Koszalin, dnia .....

.....

*podpis pracownika BOS*

*Załącznik Nr 1 do Regulaminu przyznawania pomocy z funduszu wsparcia osób niepełnosprawnych w Politechnice Koszalińskiej  
(wprowadzonego Zarządzeniem Nr 61/2021 Rektora PK z dnia 23 września.2021 r.)*

**Okres wnioskowania o wsparcie (nie dłuższy niż jeden semestr studiów):**

.....  
Rok akademicki: 20...../20.....

Semestr:

letni

zimowy

**Zakres usług uczelnianego asystenta osoby z niepełnosprawnością:**

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

**Uzasadnienie wniosku o przyznanie wsparcia:**

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

**Załączone dokumenty:**

- Potwierdzenie faktu i stopnia niepełnosprawności (orzeczenie).
- Plan zajęć/dnia wraz z zaznaczeniem, które z zajęć/czynności dnia miałyby obejmować usługę.
- Inne dokumenty:

.....

**Imię i nazwisko studenta/doktoranta lub inną wskazaną osobę, proponowanej do pełnienia funkcji uczelnianego asystenta osoby z niepełnosprawnością:**

.....

*student/doktorant PK lub inna wskazana osoba*

**Potwierdzenie woli zostania uczelnianym asystentem osoby z niepełnosprawnością**

.....

*data*

.....

*podpis proponowanego kandydata*

*Załącznik Nr 1 do Regulaminu przyznawania pomocy z funduszu wsparcia osób niepełnosprawnych w Politechnice Koszalińskiej (wprowadzonego Zarządzeniem Nr 61/2021 Rektora PK z dnia 23 września.2021 r.)*

### Oświadczenie

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z przepisami Regulaminu przyznawania pomocy z funduszu wsparcia osób niepełnosprawnych na zadania związane z zapewnieniem osobom niepełnosprawnym warunków do pełnego udziału w procesie przyjmowania na studia i do Szkoły Doktorskiej, kształcenia na studiach i w Szkole Doktorskiej oraz prowadzenia działalności naukowej w Politechnice Koszalińskiej.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Politechnikę Koszalińską danych osobowych zawartych we wniosku o w/w świadczenie, zgodnie z Rozporządzeniem 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) w celach związanych z uzyskaniem pomocy z funduszu wsparcia osób niepełnosprawnych.

....., dnia.....  
*miejsowość*

.....  
*podpis wnioskodawcy*

.....  
*data złożenia wniosku wraz z kompletem dokumentów*

.....  
*podpis Pełnomocnika Rektora ds. Osób Niepełnosprawnych*

### Opinia Pełnomocnika Rektora ds. Osób Niepełnosprawnych

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

Koszalin, dnia.....

.....  
*podpis Pełnomocnika Rektora ds. Osób Niepełnosprawnych*

### Decyzja Prorektora ds. Studenckich

.....  
.....

.....  
*podpis Prorektora ds. Studenckich*

## Informacja

1. Osoba ubiegająca się o świadczenia z funduszu wsparcia osób niepełnosprawnych podaje swoje dane osobowe i pozyskuje pełne informacje w zakresie sposobu ich przetwarzania zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 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. U. L 119/1 z 04 maja 2016 r.).
2. Administrator danych osobowych, którym jest Politechnika Koszalińska z siedzibą w Koszalinie, ul. Śniadeckich 2, 75-453 Koszalin, informują wnioskodawców, iż:
  - 1) podane dane przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit. b) rozporządzenia Rady UE 2016/679 z 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. U. L 119/1 z 4 maja 2016 r.);
  - 2) podanie danych jest niezbędne w celu ubiegania się o uzyskanie wsparcia dla osób z niepełnosprawnością, realizacji procesu udzielania i obsługi oraz jego dokumentowania;
  - 3) zakres przetwarzanych danych określony jest na podstawie ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1668) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (t. j. Dz. U. z 2018 poz. 511);
  - 4) wnioskodawca ma prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo do ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy rozporządzenia Rady UE 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r.;
  - 5) ze względu na podstawę prawną przetwarzania danych osobowych – przepisy prawa – wnioskodawca nie ma prawa do przenoszenia danych, odwołania zgody na przetwarzanie, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania oraz prawa do zapomnienia;
  - 6) dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania;
  - 7) dane osobowe nie będą udostępniane innym podmiotom, za wyjątkiem podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa;
  - 8) dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej;
  - 9) dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z tokiem świadczenia pomocy materialnej a następnie zostaną poddane archiwizacji;
  - 10) wyznaczony został inspektor ochrony danych i w celu realizacji uprawnień można wysłać stosowną wiadomość na adres [iod@tu.koszalin.pl](mailto:iod@tu.koszalin.pl)