

**WNIOSEK**

O przyznanie wsparcia indywidualnego

Imię	
Nazwisko	
Numer albumu	
Kierunek	
Stopień studiów	
Tryb studiów	Stacjonarne/niestacjonarne*
Rok studiów , semestr	
Numer telefonu/ e-mail	

Rodzaj oczekiwanego wsparcia(proszę zaznaczyć kwadrat przy wybranej pozycji):

- przydzielenie asystenta osobie niepełnosprawnej
 inne (proszę wymienić)

UZASADNIENIE:

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

Pouczenie:

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem wydatkowania dotacji na zadania związane ze stwarzaniem studentom będącym osobami niepełnosprawnymi warunków do pełnego udziału w procesie kształcenia na Wyższej Szkole Logistyki w Poznaniu.

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Wyższa Szkoła Logistyki w Poznaniu, ul. Estkowskiego 6, 61-755 Poznań, e-mail: rektorat@wsl.com.pl telefon:+48 61 850 47 81.

2. Inspektorem danych osobowych jest mgr Kamila Janiszewska, e-mail: iod@wsl.com.pl.

Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu przyznania wsparcia oraz realizacji zadań służących stworzeniu studentom i doktorantom będącym osobami niepełnosprawnymi warunków do pełnego udziału w procesie kształcenia na Uczelni na podstawie:

- Ustawy prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (w szczególności art. 11 ust. 6 oraz art. 365 ust. 6 - art.6 ust. 1 lit. c RODO),



WYŻSZA SZKOŁA LOGISTYKI

- w zakresie informacji o stanie zdrowia – art. 9 ust. 2 lit. a RODO – dobrowolnie wyrażona zgoda
4. Dane osobowe nie są przekazywane podmiotom przetwarzającym; mogą jednak zostać udostępnione organom upoważnionym do ich przetwarzania na podstawie przepisów prawa.
 5. Dane osobowe będą przetwarzane przez czas niezbędny do zrealizowania celu, zgodnie z przepisami prawa (w szczególności Ustawa Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz Ustawa o rachunkowości) lub, w przypadku danych przetwarzanych na podstawie wyrażonej zgody, do momentu jej wycofania, przy czym jej wycofanie pozostanie bez wpływu na wcześniejsze przetwarzanie.
 6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo ich sprostowania a jeśli ma to zastosowanie prawo do usunięcia danych, prawo do przenoszenia danych, ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.
 7. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO).
 8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednakże konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości przyznania wsparcia.
 9. Dane osobowe Pani/Pana nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania,
 10. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do Państwa trzeciego.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku w celach związanych z udzieleniem mi wsparcia określonego w niniejszym wniosku.

.....
data i podpis studenta/pracownika

Opinia:

Orzeczenie o niepełnosprawności wydane okresowo do dnia...../na stałe*

.....
data i podpis

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na przyznanie wsparcia

.....
data i podpis Prodziekana WSL

*Niepotrzebne skreślić