

WNIOSEK O ZAPEWNIENIE WSPARCIA
DOKTORANTCE/DOKTORANTOWI ZE SZCZEGÓLNYMI
POTRZEBAMI, W TYM Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

Wrocław,

Imię i nazwisko:

Nr telefonu:.....

Adres e-mail:

Dyscyplina naukowa/Wydział:.....

.....

Nr indeksu:.....

*Rodzaj studiów doktoranckich: stacjonarny wdrożeniowy

*Rok studiów: 1 2 3 4

Semestr studiów:

*Stopień niepełnosprawności (jeśli dotyczy):

lekki umiarkowany znaczny

*Osoba ze szczególnymi potrzebami (jeśli dotyczy):

tak nie

* Proszę zaznaczyć odpowiednie pole krzyżykiem

Proszę o wsparcie w okresie (nie dłuższy niż jeden rok akademicki):

.....
.....

Zakres wsparcia (według Regulaminu w sprawie zapewnienia wsparcia osobom ze szczególnymi potrzebami na Politechnice Wrocławskiej):

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

Uzasadnienie potrzeby przyznania wsparcia (Z jakimi trudnościami mierzysz się podczas studiów? Jak się wiążą z tym Twoje problemy zdrowotne?):

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

.....

Podpis

Decyzja Kierownika Działu:

Załączone dokumenty:

1. Kopia orzeczenia o niepełnosprawności lub inny równoważny dokument medyczny, który dokumentuje przebieg choroby (stan zdrowia) w dłuższym okresie czasu (o ile dotyczy).
2. Dokumenty wydane na podstawie przepisów oświatowych.
3. Inną dokumentację specjalistyczną.

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

Zgodnie z 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej „RODO”) Politechnika Wrocławska informuje, że:

1. **Administratorem** Pana/Pani danych osobowych jest Politechnika Wrocławska, Wybrzeże St. Wyspiańskiego 27, 50-370 Wrocław, reprezentowany przez Rektora PWr.
2. Politechnika Wrocławska wyznaczyła Inspektora Ochrony Danych. Kontakt z Inspektorem możliwy jest przez [e-mail](mailto:iod@pwr.edu.pl): iod@pwr.edu.pl lub pod nr telefonu 71 320 46 28.
3. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą **w celu zapewnienia Pani/Panu wsparcia**, zgodnie z Zarządzeniem nr 83/2023 Rektora Politechniki Wrocławskiej z dnia 21 września 2023 roku w sprawie wprowadzenia Regulaminu w sprawie zapewnienia wsparcia osobom ze szczególnymi potrzebami na Politechnice Wrocławskiej, **na podstawie udzielonej zgody, tj. art. 6 ust. 1 lit. a) RODO.**
4. **Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne.** Jednak bez podania danych nie ma możliwości wsparcia według Regulaminu w sprawie zapewnienia wsparcia osobom ze szczególnymi potrzebami na Politechnice Wrocławskiej. Niepodanie wyżej wymienionych danych skutkować będzie brakiem możliwości skorzystania z ww. wsparcia.

5. Pana/Pani **dane osobowe będą udostępniane** wyłącznie osobom upoważnionym z Działu Dostępności i Wsparcia Osób z Niepełnosprawnościami (DDO).
6. Pani/Pana **dane osobowe będą przetwarzane przez okres:** do zakończenia procesu wsparcia udzielanego przez DDO, lub do wycofania zgody.
7. Posiada Pan/Pani **prawo do:** uzyskania informacji o przetwarzaniu danych osobowych i uprawnieniach przysługujących zgodnie z RODO, dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania, a także prawo do usunięcia danych osobowych ze zbiorów administratora (chyba że dalsze przetwarzanie jest konieczne dla wykonania obowiązku prawnego albo w celu ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń), oraz prawo do ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania – w przypadkach i na warunkach określonych w RODO.
8. Posiada Pan/Pani również **prawo do cofnięcia zgody** w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Wycofanie zgody na przetwarzanie danych osobowych można przesłać na adres e-mail: pomoc.n@pwr.edu.pl, pocztą tradycyjną na adres: Dział Dostępności i Wsparcia Osób z Niepełnosprawnościami PWr, Wybrzeże St. Wyspiańskiego 23 – 25, pokój 1.09, 50 -370 Wrocław lub wycofać osobiście stawiając się w DDO. **Konsekwencją wycofania zgody** na przetwarzanie danych osobowych będzie zakończenie udzielania Pani/Panu wsparcia przez DDO.
9. Pana/Pani dane osobowe nie będą podlegały automatycznemu przetwarzaniu, w tym profilowaniu.

10. Ma Pan/Pani prawo wniesienia **skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych** w razie uznania, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO.

Potwierdzam, że zapoznałem(-am) się i przyjmuję do wiadomości powyższe informacje.

.....
miejsowość, data, czytelny podpis

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie imię, nazwisko, telefon, adres e-mail, informacje o niepełnosprawności, dokumentacja specjalistyczna – w celu zapewnienia mi wsparcia przez DDO, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, „RODO”) oraz zgodnie z klauzulą informacyjną dołączoną do mojej zgody.

.....
miejsowość, data, czytelny podpis

Zgoda na otrzymywanie dodatkowych informacji

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie imię, nazwisko, adres e-mail, rodzaj niepełnosprawności w celu otrzymywania informacji z DDO o realizowanych przez PWr wydarzeniach i projektach, m.in.: otrzymywania zaproszeń do udziału w projektach lub udziału w badaniach dla osób z niepełnosprawnościami; otrzymywania informacji o prowadzonych procesach rekrutacyjnych na stanowiska pracy dla osób z niepełnosprawnościami.

TAK

NIE*

.....
miejsowość, data, czytelny podpis

*Niepotrzebne skreślić