|  |  |
| --- | --- |
|  | FORMULARZREJESTRACYJNY dla osób ubiegających się o pomocBiura ds. Osób z Niepełnosprawnościami |

## DANE OSOBOWE

**1. Nazwisko**

**2. Imię**

**3. Nr PESEL**

**4. Telefon**

**5. Adres e-mail**

## INFORMACJE DOTYCZĄCE STUDIÓW

**6. Nr indeksu/nr albumu**

**7. Rok studiów, kierunek i wydział**

(osoby studiujące na więcej niż jednym kierunku proszę o podanie wszystkich kierunków studiów)

**8.Poziom kształcenia (proszę zaznaczyć właściwy rodzaj studiów):**

**a)**studia pierwszego stopnia

**b)**studia drugiego stopnia

## INFORMACJE DOTYCZĄCE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI lub CHOROBY

**9.Stopień niepełnosprawności** (proszę zaznaczyć właściwy stopień niepełnosprawności
orzeczony przez komisję lekarską):

**a)**znaczny

**b)**umiarkowany

**c)**lekki

**d)**brak orzeczonego stopnia

**10.Schorzenia specjalne\*** (proszę zaznaczyć właściwe, o ile dotyczy)

**a)** Choroba Parkinsona,

**b)** stwardnienie rozsiane,

**c)** paraplegia, tetraplegia, hemiplegia,

**d)** znaczne upośledzenie widzenia (ślepotę)
oraz niedowidzenie,

**e)**głuchota i głuchoniemota,

**f)** nosicielstwo wirusa HIV oraz choroba AIDS,

**g)** epilepsja,

**h)** przewlekłe choroby psychiczne,

**i)** upośledzenie umysłowe,

**j)** miastenia,

**k)** późne powikłania cukrzycy.

**11.Opis problemów zdrowotnych**

**12.Trudności w studiowaniu**(proszę opisać trudności pojawiające się podczas studiów, które spowodowały chęć skorzystania z pomocy BON lub trudności związane z procesem uczenia się we wcześniejszych etapach nauczania)

**13. Rodzaj oczekiwanej pomocy (w przypadku trudności z określeniem rodzaju wsparcia, proszę zwrócić się do konsultanta ds. studenckich)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 /Podpis/ / Data/

## KLAUZULA INFORMACYJNA

**Administrator danych**

Administratorem Państwa danych przetwarzanych jest **Pedagogium WSNS**ul. Marszałkowska 11500-102, Warszawa

Z administratorem można kontaktować się:

* listownie: Biuro ds. Osób z Niepełnosprawnościami Pedagogium WSNSul. Marszałkowska 115

00-102 Warszawa

* telefonicznie: (+48) 663-800-614
* bon@pedagogium.pl

**Cele i podstawy prawne przetwarzania**

Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu zapewnienia pomocy przez Biuro ds. Osób z Niepełnosprawnościami i stwarzanie osobom z niepełnosprawnościami warunków pełnego udziału w procesie przyjmowania na uczelnię w celu odbywania kształcenia (w tym zapewnienia odbywania studiów według indywidualnej organizacji studiów), kształceniu i prowadzeniu działalności naukowej. Dokumentacja, którą Państwo przedstawiają jest podstawą do korzystania ze wszystkich form wsparcia, które oferuje Biuro ds. Osób z Niepełnosprawnościami kandydatom, studentom i pracownikom Pedagogium WSNS z niepełnosprawnościami oraz trudnościami zdrowotnymi.

Przetwarzanie Państwa danych osobowych jest niezbędne do wypełnienia obowiązków prawnych, jakie spoczywają na Pedagogium WSNS w związku z realizacją zadań określonych m.in. w ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r. poz. 85 z późn. zm.), wydanych na jej podstawie aktów wykonawczych oraz wewnętrznych aktów wykonawczych obowiązujących w Pedagogium WSNS, jak również z Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych sporządzonej w dniu 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169) (art. 6 ust. 1 lit. c RODO[[1]](#footnote-2)).

Państwa dane osobowe mogą być również przetwarzane na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora, jakim jest prawo do ustalania, dochodzenia i obrony roszczeń (art. 6 ust. 1 lit. f RODO).

Wszystkie inne Państwa dane osobowe, które nie są wymagane do powyższych celów, mogą być przetwarzane na podstawie odrębnie wyrażonej przez Państwo zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO).

Podstawę przetwarzania szczególnych kategorii danych osobowych (dane dotyczące zdrowia) stanowi art. 9 ust 2. lit. a RODO – zgoda na przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych. Zgodę można wycofać w każdym czasie m.in. przez wysłanie maila na adres: bon@pedagogium.pl. Przypominamy, że wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

**Okres przechowywania danych**

Państwa dane będą przetwarzane przez okres niezbędny do osiągnięcia wskazanego wyżej celu dot. zapewnienia niezbędnego wsparcia przez Biuro ds. Osób z Niepełnosprawnościami. W przypadku procesu rekrutacji na studia przez czas trwania rekrutacji, a po jego zakończeniu przez okres 6 miesięcy, a w przypadku przyjęcia na studia zgodnie z tokiem realizacji studiów, a następnie zostaną poddane archiwizacji i będą przechowywane przez 50 lat.

Gdy ma to zastosowanie, Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do ustalenia, dochodzenia i obrony roszczeń.

**Odbiorcy danych**

Dostęp do Państwa danych osobowych będą posiadać upoważnieni pracownicy lub współpracownicy Pedagogium WSNS w zakresie jakim dostęp ten jest niezbędny do wykonywania zadań służbowych.

Odbiorcami Państwa danych mogą być także podmioty, którym administrator zleci wykonanie określonych czynności, z którymi wiąże się konieczność przetwarzania danych osobowych. Aby zapewnić możliwie najwyższy standard ochrony danych osobowych z tymi podmiotami zostanie podpisana umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych.

**Obowiązek podania danych i konsekwencja niepodania danych**

Podanie danych jest niezbędne w celu zapewnienia warunków pełnego udziału w procesie postępowania rekrutacyjnego na studia. Podanie innych danych, które nie są niezbędne dla zapewnienia warunków pełnego udziału w procesie postępowania rekrutacyjnego na studia jest dobrowolne.

## KLAUZULA ZGODY

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, które obejmują szczególne kategorie danych osobowych w rozumieniu art. 9 ust. 1 RODO przez Pedagogium WSNS, z siedzibą przy ul. Marszałkowska 115 00-102, Warszawa w celu zapewnienia pomocy przez Biuro ds. Osób z Niepełnosprawnościami w zakresie stwarzania warunków pełnego udziału w procesie przyjmowania na uczelnię w celu odbywania kształcenia (w tym zapewnienia odbywania studiów według indywidualnej organizacji studiów), kształcenia i prowadzenie działalności naukowej.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 /Podpis/

\* o których mowa w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 18 września 1998 r. w sprawie rodzajów schorzeń uza­sa­dnia­jących obniżenie wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych oraz sposobu jego obniżania (Dz. U. z 1998 r. Nr 124, poz. 820).

1. Rozporządzenie 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) [↑](#footnote-ref-2)