



FORMULARZ REJESTRACYJNY

dla osób ubiegających się o pomoc

Biura ds. Osób z Niepełnosprawnościami UW

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

c) studia jednolite magisterskie

d) studia trzeciego stopnia

e) studia podyplomowe

9. Forma studiów

a) studia stacjonarne (dienne)

b) studia niestacjonarne (zaoczne)

c) studia niestacjonarne (wieczorowe)

INFORMACJE DOTYCZĄCE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI lub CHOROBY

10. Stopień niepełnosprawności (proszę zaznaczyć właściwy stopień niepełnosprawności orzeczonego przez komisję lekarską):

- a) znaczny
- b) umiarkowany
- c) lekki
- d) brak orzeczonego stopnia

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

- | | |
|---|--|
| a) Choroba Parkinsona, <input type="checkbox"/> | f) nosicielstwo wirusa HIV oraz choroba AIDS, <input type="checkbox"/> |
| b) stwardnienie rozsiane, <input type="checkbox"/> | g) epilepsja, <input type="checkbox"/> |
| c) paraplegia, tetraplegia, hemiplegia, <input type="checkbox"/> | h) przewlekłe choroby psychiczne, <input type="checkbox"/> |
| d) znaczne upośledzenie widzenia (ślepotę) oraz niedowidzenie, <input type="checkbox"/> | i) upośledzenie umysłowe, <input type="checkbox"/> |
| e) głuchota i głuchoniemota, <input type="checkbox"/> | j) miastenia, <input type="checkbox"/> |
| | k) późne powikłania cukrzycy. <input type="checkbox"/> |

12. Opis problemów zdrowotnych

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

14. 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 Uniwersytet Warszawski, ul. Krakowskie Przedmieście 26/28, 00-927 Warszawa.

Z administratorem można kontaktować się:

- listownie: Biuro ds. Osób z Niepełnosprawnościami Uniwersytet Warszawski, ul. Krakowskie Przedmieście 26/28, 00-927 Warszawa;
- telefonicznie: 22 55 20 000.

Inspektor Ochrony Danych (IOD)

Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować mailowo pod adresem: iod@adm.uw.edu.pl.

Z IOD można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania Państwa danych osobowych przez Uniwersytet Warszawski oraz korzystania przez Państwa z praw związanych z przetwarzaniem danych osobowych.

Do zadań IOD nie należy natomiast realizacja innych spraw, jak np. udzielanie informacji o formach pomocy świadczonych przez Biuro ds. Osób z Niepełnosprawnościami Uniwersytetu Warszawskiego.

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 Uniwersytetu Warszawskiego z niepełnosprawnościami oraz trudnościami zdrowotnymi.

Przetwarzanie Państwa danych osobowych jest niezbędne do wypełnienia obowiązków prawnych, jakie spoczywają na Uniwersytecie Warszawskim 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 na Uniwersytecie Warszawskim, 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 RODO¹).

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@uw.edu.pl. Przypominamy, że wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Okres przechowywania danych

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)

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 Uniwersytetu Warszawskiego 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.

Przekazywanie danych poza Europejski Obszar Gospodarczy (EOG)

Państwa dane mogą być również przetwarzane przez naszego dostawcę usługi G-Suit dla edukacji firmę Google (z którą mamy podpisaną umowę powierzenia przetwarzania danych osobowych) w jej centrach przetwarzania danych². **Prawa związane z przetwarzaniem danych**

Gwarantujemy Państwu realizację wszystkich Państwa praw na zasadach określonych przez RODO, tj. prawo do:

- dostępu do danych oraz otrzymania ich kopii;
- sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
- ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
- usunięcia danych osobowych (z zastrzeżeniem art. 17 ust. 3 RODO);
- wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych, jeżeli uznają Państwo, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy prawa w zakresie ochrony 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 Uniwersytet Warszawski, z siedzibą przy ul. Krakowskie Przedmieście 26/28, 00-927 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).

² <https://www.google.com/about/datacenters/inside/locations/index.html>