

..... dnia

(imię i nazwisko)

.....

(rok i dyscyplina)

.....

(numer albumu)

.....

(numer telefonu)

Do Dziekana Wydziału

.....

Wniosek o stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych

Na podstawie § 17 ust. 2 regulaminu stypendialnego Uniwersytetu Pedagogicznego, tj. Zarządzenia Nr R/Z.0201-26/2015 Rektora UP z dnia 30 września 2015 r. w sprawie regulaminu ustalania wysokości, przyznawania i wypłacania świadczeń pomocy materialnej dla doktorantów Uniwersytetu Pedagogicznego im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie, **wnoszę o przyznanie mi stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych** w roku akademickim **2018/2019** w związku z posiadanym aktualnym orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności -(wpisać stopień). Kserokopię aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności załączam do niniejszego wniosku i przekazuję do Biura ds. Osób Niepełnosprawnych Uniwersytetu Pedagogicznego im. KEN w Krakowie.

Przyznane świadczenie proszę przekazywać na mój rachunek bankowy :

nr

Załączniki:

1.

2.

3.

(podpis doktoranta)

I. Oświadczenie doktoranta ubiegającego się stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych

Świadomy(-a) odpowiedzialności karnej i dyscyplinarnej za złożenie fałszywego oświadczenia^{*}, oświadczam, (zgodnie z art. 184 ust. 7 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz.U. Nr 164, poz. 1365, z późn. zm.)), że nie pobieram stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych na więcej niż jednym kierunku (dyscyplinie) wskazanym powyżej (dotyczy to również innej uczelni).

Z chwilą otrzymania stypendium na innej uczelni zobowiązuję się w terminie 7 dni powiadomić Biuro Spraw Studenckich (pok. 14 lub 15, ul. Podchorążych 2) o zaistniałej sytuacji i zwrócić stypendium, jeżeli zostało już wypłacone przez Uniwersytet Pedagogiczny im. KEN w Krakowie.

Jestem świadomy(a) tego, że doktorantowi, który po ukończeniu jednego kierunku studiów doktoranckich kontynuuje naukę na drugim kierunku studiów doktoranckich, nie przysługują świadczenia stypendialne w tym stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych. W związku z tym oświadczam, że na dzień składania niniejszego wniosku, nie ukończyłem(-am) żadnych studiów doktoranckich.

.....
(podpis doktoranta)

*klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań.

II. 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 (dalej: RODO) Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie informuje, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie, ul. Podchorążych 2, 30-084 Kraków.
2. W Uniwersytecie Pedagogicznym im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie został powołany Inspektor Ochrony Danych Osobowych, ul. Podchorążych 2 pok. 223, adres e-mail: zbginiew.janczulewicz@up.krakow.pl, tel. (12) 662 62 06.
3. Pani/Pana dane osobowe, w tym dane szczególne (dotyczące Pani/Pana stanu zdrowia), będą przetwarzane w celu przeprowadzenia procesu przyznawania stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych, na podstawie wyrażonej zgody oraz zgodnie z ustawą z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i innych właściwych przepisów prawa.
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane i przechowywane jedynie przez okres trwania studiów i/lub w celach archiwalnych zgodnie z właściwymi przepisami prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przekazywane następującym odbiorcom (jedynie w przypadku przyznania stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych):
 - Ośrodki Pomocy Społecznej,
 - Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego (system POL-on),
 - Administrator Programu Erasmus (Ministerstwo Rozwoju).
6. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych, w tym danych szczególnych dotyczących Pani/Pana stanu zdrowia oraz wszelkich danych dotyczących Pani/Pana sytuacji materialnej i osobistej jest dobrowolne, jednak ich przetwarzanie jest koniecznym warunkiem przeprowadzenia postępowania o przyznanie stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych.
7. Posiada Pani/Pan prawo do: dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania, a także prawo do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania – w przypadkach i na warunkach określonych w RODO.
8. Posiada Pani/Pan również prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie i przekazywanie danych do wskazanych wyżej instytucji w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania i przekazania danych, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Wycofanie zgody na przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych można przesłać e-mailem na adres: bon@up.krakow.pl, pocztą tradycyjną na adres: Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych, ul. Armii Krajowej 9/127, 30-150 Kraków, lub wycofać osobiście stawiając się w Biurze ds. Osób Niepełnosprawnych Uniwersytetu Pedagogicznego im. KEN w Krakowie przy ul. Armii Krajowej 9.
9. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO.
10. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

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

.....
miejscość, data i czytelny podpis doktoranta składającego podanie

III. ZGODA NA PRZETWARZANIE I PRZEKAZYWANIE DANYCH OSOBOWYCH:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie i przekazywanie (do instytucji, o których mowa w powyższej INFORMACJI) moich danych osobowych, w tym danych szczególnych (dotyczących mojego stanu zdrowia), w celu przeprowadzenia postępowania w przedmiocie przyznania stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych, 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 oraz zgodnie z klauzulą informacyjną dołączoną do mojej zgody.

.....
miejsce, data i czytelny podpis doktoranta składającego podanie

IV. Informacja Biura ds. Osób Niepełnosprawnych:

Wnioskodawca przedstawił aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności

w stopniu:.....(wpisać stopień), które jest ważne

w okresie od.....do.....

(wpisać dokładną datę ważności orzeczenia).

Dodatkowe uwagi:

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

.....
(pieczęć i podpis pracownika Biura ds. Osób Niepełnosprawnych)

**KWESTIONARIUSZ REJESTRACYJNY DLA STUDENTA
KORZYSTAJĄCEGO ZE WSPARCIA
BIURA DS. OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH UP**

Dane osobowe

Imię i nazwisko:	
Numer telefonu:	
E-mail:	
Adres zamieszkania:	

Informacje dotyczące studiów

Nazwa wydziału:	
Kierunek studiów:	
Rodzaj studiów:	
Rok studiów:	

Dane dotyczące stanu zdrowia

Student:	<input type="checkbox"/> z orzeczeniem o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> załączam orzeczenie Orzeczenie wydano: <input type="checkbox"/> na stałe <input type="checkbox"/> do dnia: _____
	<input type="checkbox"/> bez orzeczenia o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> załączam inne dokumenty poświadczające mój aktualny stan zdrowia
Rodzaj niepełnosprawności lub krótki opis problemów zdrowotnych:	<input type="checkbox"/> wzrok	<input type="checkbox"/> osoba niewidoma
	<input type="checkbox"/> słuch	<input type="checkbox"/> osoba niesłysząca <input type="checkbox"/> osoba głuchoniewidoma
	<input type="checkbox"/> ruch	<input type="checkbox"/> osoba poruszająca się na wózku
	<input type="checkbox"/> inne (jakie?):	

Rodzaj wsparcia w celu wyrównania szans edukacyjnych

Rodzaj oczekiwanej pomocy z BON:	<input type="checkbox"/> indywidualne zajęcia z języka obcego <input type="checkbox"/> tłumacz języka migowego <input type="checkbox"/> asystent osoby niepełnosprawnej <input type="checkbox"/> dostosowywanie materiałów dydaktycznych <input type="checkbox"/> wsparcie konsultanta ds. studentów w kryzysach psychicznych <input type="checkbox"/> kurs orientacji w przestrzeni <input type="checkbox"/> inne (jakie?):
----------------------------------	--

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych UP zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000) oraz zgodnie z podpisaną przeze mnie w niniejszym formularzu wniosku o stypendium „Informacją o przetwarzaniu danych osobowych” i „Zgodą na przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych”.

DATA

PODPIS STUDENTA