

Osoby niepełnosprawne proszone są o wypełnienie kwestionariusza rejestracyjnego i złożenie go w Centrum Wsparcia Studentów i Doktorantów. Celem tego kwestionariusza jest poznanie sytuacji zdrowotnej i akademickiej naszych studentów i doktorantów oraz adekwatne do nich planowanie dalszych działań wspomagających kształcenie – stosownie do stopnia i rodzaju niepełnosprawności, wynikających z niej potrzeb edukacyjnych jak również indywidualnych problemów poszczególnych osób. Wszystkie informacje będą traktowane jako poufne.

KWESTIONARIUSZ REJESTRACYJNY
Rok akademicki 20...../20.....

I. Dane osobowe

1.	Imię i nazwisko	
2.	Nr PESEL	
3.	Nr albumu	
4.	Kierunek studiów	

II. Dane do kontaktu

1.	Adres zamieszkania	
2.	Nr telefonu	
3.	Adres e-mail (używany)	

III. Informacje dotyczące stanu zdrowia

1.	Czy używa Pan/Pani sprzętu rehabilitacyjnego/medycznego lub specjalistycznego?	
	TAK (proszę krótko opisać jakiego sprzętu Pan/Pani używa)
	NIE	<input type="checkbox"/>

2. Czy pojawiają się trudności w studiowaniu/wykonywaniu zadań związanych z uczeniem się?	
TAK (proszę opisać jakie to są trudności i jaki związek mają z Pana/Pani stanem zdrowia)
NIE	<input type="checkbox"/>
3. Proszę opisać rodzaj oczekiwanej pomocy ze strony Uczelni/Pełnomocnika.	
.....	

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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) informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet w Białymstoku, ul. Świerkowa 20B, 15- 328 Białystok.
2. Administrator danych powołał Inspektora Ochrony Danych, odpowiadającego za prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którym można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: iod@uwb.edu.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji wsparcia studentów i doktorantów niepełnosprawnych w Uniwersytecie w Białymstoku oraz, za Pani/Pana zgodą, do realizacji badań społecznych dotyczących niepełnosprawności.
4. Wśród danych osobowych, które przetwarzamy, znajdują się dane dotyczące stanu zdrowia – informacja o stopniu niepełnosprawności i symbolu przyczyny niepełnosprawności.
5. Podstawą do przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest:

art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych tj. – osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów;

art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych tj. - przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy;

6. Podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do udzielenia Pani/Panu wsparcia.
7. Pani/Pana dane będą przekazywane wyłącznie podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa oraz mogą być przekazywane osobom wykonującym usługę asystenta dydaktycznego osoby niepełnosprawnej.
8. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania.
9. Ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszalności danych oraz wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz cofnięcia zgody do ich przetwarzania.
10. Ilekroć zaistnieje okoliczność, że przetwarzanie naruszy przepisy obowiązującego prawa – posiada Pani/Pan uprawnienie do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
11. Przekazane dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.

.....
/Data/

.....
/Podpis/

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach realizacji badań społecznych dotyczących niepełnosprawności realizowanych przez Uniwersytet w Białymstoku.

.....
/Data/

.....
/Podpis/