

**WNIOSEK O PRYZNANIE WSPARCIA  
TŁUMACZ JĘZYKA MIGOWEGO**

**I. Dane osobowe studenta**

Imię i nazwisko:

.....  
.....

Tel.: ..... e-mail: .....

Numer albumu: .....

Rok studiów\*\*: I stopień rok 1, 2, 3; II stopień rok 1,2; studia jednolite magisterskie 1, 2, 3, 4, 5

Wydział: .....Kierunek studiów: .....

Rodzaj studiów\*: stacjonarne/niestacjonarne

**II. Stopień i rodzaj niepełnosprawności:**

.....

**III. Wskazanie problemów w procesie kształcenia w powiązaniu ze stanem zdrowia:**

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

**IV. Okres wnioskowania o usługę:**

Od ..... do .....

*Jako załącznik należy dołączyć plan zajęć z zaznaczonymi zajęciami, na których student potrzebuje wsparcia tłumacza j. migowego.*

\_\_\_\_\_  
data przyjęcia wniosku, podpis BON OSW

\_\_\_\_\_  
data i podpis wnioskodawcy- studenta

Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych

ADMINISTRATOR DANYCH OSOBOWYCH:

Olsztyńska Szkoła Wyższa, ul. Jagiellońska 59, 10-283 Olsztyn, tel.: 89 534 71 53, e-mail: biurorektora@osw.edu.pl, dalej: OSW.

**CEL PRZETWARZANIA DANYCH:**

Udzielenie wsparcia niepełnosprawnym studentom.

**DANE, KTÓRE PRZETWARZAMY I PODSTAWY PRAWNE:**

Podanie danych jest niezbędne do rozpatrzenia wniosku i jego realizacji. Przetwarzanie zwykłych kategorii danych osobowych takich jak np. imię, nazwisko, telefon, e-mail jest obowiązkiem prawnym OSW (art. 6 ust. 1 lit. c RODO\*\*\*). Natomiast przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych takich jak rodzaj i stopień niepełnosprawności jest niezbędne ze względów związanych z ważnym interesem publicznym jakim jest zapewnienie równego dostępu do edukacji (art. 9 ust. 2 lit. g RODO). Dane przetwarzane są w celu realizacji art. 11 ust. 1 pkt 6 ustawy o szkolnictwie wyższym i nauce.

**CZAS PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH:**

Dane będą przetwarzane do momentu posiadania przez daną osobę statusu studenta Olsztyńskiej Szkoły Wyższej.

**PRZYSŁUGUJĄCE PRAWA:**

Wnioskodawca ma prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia oraz ograniczenia ich przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, jeżeli uzna, że dane są przetwarzane niezgodnie z przepisami RODO.

**KONTAKT Z INSPEKTOREM OCHRONY DANYCH:**

OSW wyznaczyła Inspektora Ochrony Danych do którego można kierować pytania w zakresie przetwarzania danych osobowych na adres e-mail: iod@osw.edu.pl

**Oświadczam, że:**

1. Zawarte w kwestionariuszu informacje są zgodne ze stanem faktycznym oraz że, zapoznałem/am się z zasadami korzystania z form wsparcia oferowanymi przez BON OSW i akceptuję ich warunki.

---

data, czytelny podpis wnioskodawcy

**OPINIA BIURA DS. OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH:**

W dniu .....

Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych przyznaje wsparcie/nie przyznaje wsparcia studentce/owi

.....  
nr albumu ..... kierunek studiów .....

Wymiar przyznanego wsparcia: na okres od..... do..... liczba godzin.....

Inny wymiar: .....

.....  
.....

**Opinia Dziekana:**

.....  
.....

**Opinia przedstawiciela BON OSW:**

.....  
.....

**Opinia przedstawiciela Działu księgowości:**

.....  
.....

**Uzasadnienie przyznania/odmowy\* wsparcia:**

.....  
.....

\_\_\_\_\_  
(Rektor OSW)

\* niepotrzebne skreślić

\*\* zaznaczyć właściwe

\*\*\* RODO - 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