



UMCS

UNIwersYTET MARII CURIE-SKŁODOWSKIEJ W LUBLINIE

Centrum Kształcenia i Obsługi Studiów

Biuro Spraw Studenckich

Zespół ds. Obsługi Osób Niepełnosprawnych

KWESTIONARIUSZ DLA STUDENTA/DOKTORANTA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI UBIEGAJĄCEGO SIĘ O WSPARCIE	
Dane osobowe:	
Imię i Nazwisko	
Numer telefonu	
E-mail	
Adres korespondencyjny	
Informacje dotyczące studiów:	
Nazwa wydziału	
Nr albumu	
Kierunek studiów	
Rok i stopień studiów	
Tryb studiów	
Informacje dotyczące niepełnosprawności lub choroby:	
Opis niepełnosprawności z uwzględnieniem informacji, które będą ważne, przy doborze pomocy (sposób poruszania się, rodzaj używanego sprzętu specjalistycznego, sposób pisania i czytania).	
Rodzaj używanego sprzętu wspomagającego.	
Przedstawiona dokumentacja medyczna do wglądu.	
☐ posiadam orzeczenie o niepełnosprawności	☐ nie posiadam orzeczenia o niepełnosprawności



Formy wsparcia, w których deklaruję uczestnictwo:
☐ Asystent ☐ Tłumacz Języka Migowego ☐ Transport na zajęcia dydaktyczne ☐ Użyczenie sprzętu ☐ Lektorat z języka angielskiego ☐ Zajęcia na pływalni ☐ Zajęcia na siłowni ☐ Boccia ☐ Szkolenia, Warsztaty, Konferencje, Usługi doradcze ☐ Wyjazdy edukacyjne ☐ Inne:.....
Informacje dotyczące pomocy asystenta lub tłumacza migowego:
Rodzaj oczekiwanej pomocy.
Czy jesteś w stanie samodzielnie znaleźć dla siebie asystenta?
Wnioskowana ilość godzin wsparcia na miesiąc zgodna z tygodniowym planem pracy.
Informacje dotyczące zapewnienia transportu na zajęcia dydaktyczne
Opis niepełnosprawności z uwzględnieniem informacji, które będą ważne, przy zapewnieniu transportu na zajęcia dydaktyczne.
Przy poruszaniu się korzystam z:
☐ wózek ☐ kule ☐ balkonik ☐ laska ☐ pomoc osoby towarzyszącej ☐ inne:
Jakiego rodzaju wózek posiada Pan/Pani? (dotyczy osób, które korzystają z wózka inwalidzkiego)
☐ wózek inwalidzki ☐ inne specyficzne cechy wózka z punktu widzenia przewożenia i noszenia:
Inne uwagi ważne dotyczące korzystania z usługi transportowej:

Informacje dotyczące zapotrzebowania na sprzęt wspomagający:	
Rodzaj wybranego sprzętu wspomagającego:	
☐ Dyktafon ☐ System FM ☐ Netbook ☐ Notebook	
Uzasadnienie potrzeby użytkowania wybranego sprzętu wspomagającego:	
Informacje dotyczące wybranych zajęć dodatkowych:	
Opis dotychczasowych umiejętności (z wybranego zajęcia dodatkowego):	
Lektorat – poziom znajomości języka	
Pływanie - umiejętność pływania	
Zajęcia na siłowni	
Tematyka szkoleń jakimi się interesuję	
Uwagi pracownika Zespołu	

- ☐ * Oświadczam, że brak jest przeciwwskazań zdrowotnych znanych mi do realizacji formy wsparcia jakim są zajęcia na basenie i siłowni oraz zajęcia z Boccia.
- ☐ * Oświadczam, że zawarte w ankiecie informacje są prawdziwe oraz że zapoznałem się z Regulaminami poszczególnych form wsparcia i akceptuję ich warunki.
- * zaznaczenie pola jest obowiązkowe w związku z realizacją procesu wsparcia
- ☐ * Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie informacje, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwego wsparcia w zakresie obsługi przez Zespół ds. Obsługi Osób Niepełnosprawnych UMCS, Biuro Spraw Studenckich UMCS, Centrum Kształcenia i Obsługi Studiów Dom Studencki „BABILON” i kontaktu w sprawach związanych z organizacją procesu obsługi, przy wykorzystaniu podanych przeze mnie danych.
- * zaznaczenie pola jest obowiązkowe w związku z realizacją procesu wsparcia
- ☐ * Oświadczam, że posiadam wiedzę, że podanie danych w kwestionariuszu zgłoszeniowym i jego przesłanie jest dobrowolne, jednak niezbędne dla realizacji celu przetwarzania. Brak podania danych uniemożliwia aplikowanie i udzielenie wsparcia. Administratorem danych

osobowych jest Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie z siedzibą przy Pl. Marii Curie-Skłodowskiej 5, 20-031 Lublin. Zostałem poinformowany o przysługujących mi prawach, wszelkich okolicznościach i zasadach przetwarzania danych osobowych, w szczególności że przysługuje mi prawo dostępu do danych, możliwość ich sprostowania, żądania ograniczenia przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych oraz prawo złożenia skargi do organu nadzorczego. Gromadzone dane będą przetwarzane wyłącznie w celach związanych z organizacją wsparcia, na podstawie przepisów prawa, w tym ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym w związku z art. 6 ust. 1 pkt c i d oraz art. 9 ust. 2 pkt b RODO, w okresach realizacji wsparcia, archiwizacji danych, zgodnie z procedurami obowiązującymi w UMCS oraz ustalenia i dochodzenia ewentualnych roszczeń. Nie będą podlegały dalszemu przetwarzaniu, w tym udostępnianiu podmiotom zewnętrznym za wyjątkiem przypadków ich udostępnienia asystentom oraz innym osobom biorącym udział w udzielaniu wsparcia, osobom lub podmiotom uprawnionym na mocy przepisów prawa oraz w oparciu o umowy zawarte przez UMCS. Nie będą przekazywane do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych, ani poddawane profilowaniu, nie będą również w oparciu o nie podejmowane decyzje w sposób zautomatyzowany. Posiadam wiedzę, że UMCS powołał osobę nadzorującą prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którą można skontaktować się pod adresem: abi@umcs.lublin.pl.

* zaznaczenie pola jest obowiązkowe w związku z realizacją procesu wsparcia



* Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa powszechnego w szczególności 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 (tzw. Rozporządzenie Ogólne o Ochronie Danych/RODO) wyrażam zgodę na udostępnienie przez Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie z siedzibą przy Pl. Marii Curie-Skłodowskiej 5, 20-031 Lublin, będący Administratorem Danych Osobowych, danych dotyczących mnie, w tym dotyczących stanu mojego zdrowia, przetwarzanych w związku z udzielanym mi w oparciu o ustawę Prawo o szkolnictwie wyższym wsparciem, osobom realizującym wsparcie w imieniu Uniwersytetu.

* zaznaczenie pola jest obowiązkowe w związku z realizacją procesu wsparcia

Data

Podpis

**Podpis osoby przyjmującej
kwestionariusz**