



**UCZELNIA
TECHNICZNO-HANDLOWA**
im. H. Chodkowskiej
w Warszawie

FORMULARZ REJESTRACYJNY BIURA DS. OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

.....
Imię i nazwisko

.....
Nr albumu

+48.....
Telefon

.....
e-mail

Kierunek studiów

- ☐ Zarządzanie
- ☐ Bezpieczeństwo wewnętrzne
- ☐ Finanse i Rachunkowość
- ☐ Transport
- ☐ Budownictwo
- ☐ Informatyka
- ☐ Architektura wnętrz

Rok studiów

Forma studiów

- ☐ Stacjonarne
- ☐ Niestacjonarne

Poziom studiów

- ☐ I stopnia (licencjackie, inżynierskie)
- ☐ II stopnia (magisterskie)

Stopień niepełnosprawności

- ☐ Lekki
- ☐ Umiarkowany
- ☐ Znaczny

Data ważności orzeczenia.....r.

Kod niepełnosprawności.....

Rodzaj trudności zdrowotnych

[illegible]

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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej „RODO”) Uczelnia Techniczno-Handlowa im. H. Chodkowskiej, informuje, że:

1. **Administratorem** Pana/Pani danych osobowych jest Uczelnia Techniczno-Handlowa im. H. Chodkowskiej w Warszawie, ul. Jutrzenki 135, 02-231 Warszawa.
2. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą **w celu zapewnienia Pani/Panu adaptacji procesu dydaktycznego** zgodnie z *Regulaminem przyznawania wsparcia oraz rozdysponowania środków finansowych na zadania związane z zapewnieniem osobom niepełnosprawnym warunków do pełnego udziału w procesie przyjmowania na studia, kształceniu na studiach lub prowadzeniu działalności naukowej*. wsparcia edukacyjnego, **na podstawie udzielonej zgody**.
3. Podanie przez Pana/Pani danych osobowych jest dobrowolne, lecz jest warunkiem **uzyskania wsparcia edukacyjnego**. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości skorzystania z ww. świadczeń.
4. Pana/Pani dane osobowe **nie będą udostępniane osobom trzecim ani przekazywane** do państw trzecich (poza Europejski Obszar Gospodarczy)/do organizacji międzynarodowych.
5. Pani/Pana dane osobowe będą **przetwarzane przez okres**: do zakończenia procesu wsparcia edukacyjnego, a później lub w razie wcześniejszego odwołania zgody na przetwarzanie – przechowywane w celach archiwizacyjnych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
6. Posiada Pan/Pani **prawo do**: uzyskania informacji o przetwarzaniu danych osobowych i uprawnieniach przysługujących zgodnie z RODO, dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania, a także prawo do usunięcia danych osobowych ze zbiorów administratora (chyba że dalsze przetwarzanie jest konieczne dla wykonania obowiązku prawnego albo w celu ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń), oraz prawo do ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania – w przypadkach i na warunkach określonych w RODO.
7. Posiada Pan/Pani również **prawo do wycofania zgody** w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Wycofanie zgody na przetwarzanie danych osobowych można przesłać na adres e-mail: bon@uth.edu.pl lub pocztą tradycyjną na adres: Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych, Uczelnia Techniczno-Handlowa im. H. Chodkowskiej, ul. Jutrzenki 135, 02-231 Warszawa lub osobiście stawiając w Biurze ds. Osób Niepełnosprawnych, Uczelni Techniczno-Handlowa im. H. Chodkowskiej, ul. Jutrzenki 135, 02-231 Warszawa. **Konsekwencją wycofania zgody** na przetwarzanie danych osobowych będzie zakończenie udzielania Pani/Panu wsparcia edukacyjnego.
8. Pana/Pani dane osobowe nie będą podlegały automatycznemu przetwarzaniu, w tym profilowaniu.

9. Ma Pan/Pani prawo wniesienia **skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych** w razie uznania, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO.

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

.....
miejsowość, data, czytelny podpis

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie imię, nazwisko, telefon, adres e-mail, stan zdrowia (dokumentacja medyczna) – w celu zapewnienia mi adaptacji procesu dydaktycznego lub wsparcia edukacyjnego, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, „RODO”) oraz zgodnie z klauzulą informacyjną dołączoną do mojej zgody.

.....
miejsowość, data, czytelny podpis