

## Kwestionariusz rejestracyjny dla osób ubiegających się o pomoc w Sekcji ds. Osób z Niepełnosprawnościami UJK

### DANE OSOBOWE

1. Nazwisko .....
2. Imię .....
3. Nr albumu .....

### DANE POTRZEBNE DO UTRZYMYWANIA KONTAKTU

4. Tel. do kontaktu .....
5. Inny tel. kontaktowy .....
6. Adres e-mail .....
7. Preferowana forma kontaktu:
  - a) e-mail
  - b) telefon
  - c) sms
  - d) list
  - e) list w powiększonym druku (proszę określić wielkość czcionki: ..... )

### INFORMACJE DOTYCZĄCE STUDIÓW

8. Rok, kierunek studiów, wydział,  
(osoby studiujące na więcej niż jednym kierunku proszę o podanie wszystkich kierunków studiów)  
.....  
.....  
.....
9. Rodzaj studiów (proszę zaznaczyć właściwy rodzaj studiów):
  - a) studia magisterskie
  - b) studia licencjackie
  - c) studia uzupełniające
  - d) studia doktoranckie
  - e) studia podyplomowe
10. Tryb studiów
  - a) studia stacjonarne
  - b) studia niestacjonarne
11. Dotychczasowe przerwy w studiach (proszę zaznaczyć rodzaj urlopu, podać długość i rok akademicki, w którym urlop miał miejsce):
  - a) zdrowotny .....
  - b) krótkoterminowy .....
  - c) długoterminowy .....
  - d) przerwa w studiach .....
12. **Informacje dodatkowe:**

Proszę o wpisanie wszystkich informacji ważnych dla zrozumienia przez pracowników Sekcji ds. Osób z Niepełnosprawnościami Pana/Pani sytuacji na Uczelni, np. informacji o nie zaliczonych przedmiotach, zaległych egzaminach, wpisach warunkowych oraz przewidywanych trudnościach w studiowaniu

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

## INFORMACJE DOTYCZĄCE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI lub CHOROBY:

### 13. Stopień niepełnosprawności

(proszę zaznaczyć właściwy stopień niepełnosprawności orzeczonej przez komisję lekarską):

- a) st. znaczny
- b) st. umiarkowany
- c) st. lekki
- d) brak orzeczonego stopnia

### 14. Typ niepełnosprawności

(proszę zaznaczyć jedną lub więcej niepełnosprawności odnoszących się do Pana/Pani):

- a) narządu ruchu
- b) narządu wzroku
- c) narządu słuchu
- d) z tytułu ogólnego stanu zdrowia
- e) inna (jaka?) .....

### 15. Opis niepełnosprawności

(proszę krótko opisać swoją niepełnosprawność uwzględniając w szczególności takie informacje, które mogą okazać się ważne przy doborze odpowiedniej pomocy, np. sposób poruszania się, rodzaj używanego sprzętu specjalistycznego, sposób pisania i czytania):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### 16. Dokumentacja (wykaz dokumentów)

(proszę wymienić dokumenty, jakie udostępni Pan/Pani pracownikowi Sekcji ds. Osób z Niepełnosprawnościami):

.....

.....

.....

.....

### 21. Rodzaj oczekiwanej pomocy

(proszę krótko scharakteryzować pomoc jakiej oczekuje Pan/Pani od pracowników SON)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Do sprawdzenia czy jest zgodna z obowiązującymi przepisami 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 (Dz. U. UE L 119/1 z dnia 4 maja 2016 r., zwanego dalej RODO) informujemy, że:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, ul. Żeromskiego 5, 25-369 Kielce (zwany dalej UJK),
- 2) w UJK wyznaczono Inspektora Ochrony Danych, nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych, z którym można skontaktować pod adresem mailowym: [iod@ujk.edu.pl](mailto:iod@ujk.edu.pl),
- 3) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia rejestracji w Centrum Wsparcia Osób z Niepełnosprawnościami UJK oraz udzielenia wsparcia w procesie kształcenia,
- 4) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 pkt c i d oraz art. 9 ust. 2 pkt b RODO w związku z przepisami ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 20 lipca 2018 r. (Dz. U. z 2018 r. poz. 1668 ze zm.),
- 5) podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak ich niepodanie będzie skutkowało brakiem możliwości rejestracji w Centrum Wsparcia Osób z Niepełnosprawnościami UJK oraz otrzymania wsparcia w procesie kształcenia,
- 6) odbiorcami danych mogą być podmioty upoważnione na mocy przepisów prawa oraz podmioty, z którymi UJK zawrze stosowne umowy w zakresie realizacji usług zewnętrznych, a także osoby udzielające wsparcia w procesie kształcenia,
- 7) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres udzielania wsparcia w procesie kształcenia, a następnie przez okres przewidziany przepisami archiwalnymi,
- 8) posiada Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia (w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa) lub ograniczenia przetwarzania,
- 9) posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

---

/Data/

---

/Podpis/

---

/Data i podpis osoby przyjmującej ankietę/