

Warszawa, dn.

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

Imię i nazwisko:

Numer telefonu:

Adres e-mail:

Numer albumu:

Wydział:

Kierunek:

Rok studiów: 1 2 3 4 5

Numer grupy:

Stopień studiów:

- I stopnia: inżynierskie/licencjackie
- II stopnia: magisterskie
- III stopnia: doktoranckie

Tryb studiów:

- stacjonarny – dzienny
- niestacjonarny – zaoczny
- niestacjonarny – wieczorowy
- niestacjonarny – Ośrodek Kształcenia na Odległość

Rodzaj niepełnosprawności – kod z orzeczenia:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 01-U upośledzenie umysłowe | <input type="checkbox"/> 07-S choroby układu oddechowego i krążenia |
| <input type="checkbox"/> 02-P choroby psychiczne | <input type="checkbox"/> 08-T choroby układu pokarmowego |
| <input type="checkbox"/> 03-L zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu | <input type="checkbox"/> 09-M choroby układu moczowo - pęciowego |
| <input type="checkbox"/> 04-O choroby narządu wzroku | <input type="checkbox"/> 10-N choroby neurologiczne |
| <input type="checkbox"/> 05-R upośledzenie narządu ruchu
<input type="checkbox"/> chodzący <input type="checkbox"/> niechodzący | <input type="checkbox"/> 11-I inne schorzenia |
| <input type="checkbox"/> 06-E epilepsja | <input type="checkbox"/> 12-C całościowe zaburzenia rozwojowe |

Stopień niepełnosprawności:

- lekki
- umiarkowany
- znaczny

Informujemy, iż 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 – ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych (Dz. U. UE L 119/1 z dnia 4 maja 2016 r.), administratorem Państwa danych osobowych jest Politechnika Warszawska z siedzibą przy Pl. Politechniki 1, 00-661 Warszawa.

Dostęp do Pana/Pani danych osobowych mogą mieć podmioty, którym Politechnika Warszawska zleca wykonanie czynności mogących wiązać się z przetwarzaniem danych osobowych. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże ich niepodanie uniemożliwia Panu/Pani korzystanie z oferty Sekcji ds. Osób Niepełnosprawnych, skierowanej do osób przewlekle chorych lub z niepełnosprawnością.

Przyjmuję do wiadomości, że mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania, jak także udzieloną zgodę mogę cofnąć w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem oraz że mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w formularzu przez Politechnikę Warszawską z siedzibą przy Pl. Politechniki 1, 00-661 Warszawa, w celach otrzymywania informacji o ofercie i udogodnieniach oraz realizacji działań Sekcji ds. Osób Niepełnosprawnych, skierowanych do studentów z niepełnosprawnościami oraz przewlekle chorych.

.....
podpis Studenta