



ZAŁĄCZNIK 2

Data złożenia wniosku

Podpis pracownika Dziekanatu

WYŻSZA SZKOŁA EKOLOGII I ZARZĄDZANIA W WARSZAWIE

00 – 792 WARSZAWA, UL. OLSZEWSKA 12, TEL. (22) 825-80-32/33, FAX (22) 825-80-31 rektorat@wseiz.pl; www.wseiz.pl

WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**1. Dane wnioskodawcy**

Imię i nazwisko		Numer albumu
PESEL	Obywatelstwo	Telefon
Miejsce zamieszkania		
Kierunek		Semestr studiów

2. Oświadczam, że posiadam (należy zaznaczyć właściwe):

<input type="checkbox"/>	A. Lekki stopień niepełnosprawności:
<input type="checkbox"/>	niepełnosprawność w lekkim stopniu w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
<input type="checkbox"/>	częściową niezdolność do pracy oraz celowość przekwalifikowania orzeczoną na podstawie przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,
<input type="checkbox"/>	stałą albo długotrwałą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym orzeczoną na podstawie przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników, jeżeli nie jest to traktowane jako znaczny stopień niepełnosprawności,
<input type="checkbox"/>	posiadanie orzeczenia o zaliczeniu do III grupy inwalidów.
<input type="checkbox"/>	B. Umiarkowany stopień niepełnosprawności:
<input type="checkbox"/>	niepełnosprawność w umiarkowanym stopniu w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
<input type="checkbox"/>	całkowitą niezdolność do pracy orzeczoną na podstawie przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,
<input type="checkbox"/>	orzeczenie o zaliczeniu do II grupy inwalidów.
<input type="checkbox"/>	C. Znaczny stopień niepełnosprawności:
<input type="checkbox"/>	niepełnosprawność w stopniu znacznym w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
<input type="checkbox"/>	całkowitą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji orzeczoną na podstawie przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,
<input type="checkbox"/>	stałą lub długotrwałą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym i do samodzielnej egzystencji orzeczoną na podstawie przepisów o ubezpieczeniu rolników,
<input type="checkbox"/>	orzeczenie o zaliczeniu do I grupy inwalidów.

- ustawa Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 20 lipca 2018 r. (Dz. U. z 2018 poz. 1668 r), w szczególności art. 344, 87-91;

V. dane będą przetwarzane do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora – rozpatrzenia wniosku o przyznanie stypendium i wydania decyzji;

VI. odbiorcy danych (w zakresie danych, których prawny obowiązek przekazania do systemu POL-on wynika z ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce):

- Polska Komisja Akredytacyjna

- Narodowa Agencja Wymiany Akademickiej

- minister właściwy do spraw rodziny

- wójtowie, burmistrzowie i prezydenci miast;

VII. dane osobowe będą przechowywane przez okres 50 lat (na podstawie § 15 ust. 4 Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w sprawie studiów);

VIII. osoba, której dane dotyczą ma prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych jej dotyczących, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania a także ma prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania i do przenoszenia danych;

IX. osoba, której dane dotyczą ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;

X. podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym.

Zapoznałem się z powyższymi informacjami i są dla mnie zrozumiałe

Warszawa, dn.

.....

podpis wnioskodawcy