Załącznik nr 1 do Regulaminu
Biura ds. Osób Niepełnosprawnych
w Collegium Mazovia Innowacyjnej Szkole Wyższej

……. Data ……..

Imię i nazwisko studenta, numer albumu

……

Dane kontaktowe (adres lub email, nr telefonu)

……

Kierunek, rok, semestr studiów

Pełnomocnik Rektora ds. osób niepełnosprawnych

WNIOSEK O UDZIELENIE WSPARCIA

Oświadczam, że jestem studentem Collegium Mazovia i ze względu na moją nieprawność/chorobę[1] zwracam się z prośbą o udzielenie mi wsparcia w następującej formie[2]:

……
……
……

UZASADNIENIE PRZYZNANIA WSPARCIA[3]

……
……
……
……

W załączeniu: kart

1. Orzeczenie o niepełnosprawności ……. ☐
2. Zaświadczenie lekarskie ……..... ☐
3. Dokumentacja medyczna …….. ☐
4. …… ☐
5. …… ☐

[1] Zaznacz właściwe
[2] Należy wpisać jedną lub więcej form wsparcia, np. przyznanie asystenta, porada prawna, porada psychologiczna, wypożyczenie sprzętu, udział w szkoleniu, dodatkowe konsultacje, itp.
[3] Należy wskazać związek pomiędzy rodzajem niepełnosprawności lub stanem zdrowia, a trudnościami w wypełnianiu obowiązków związanych z odbywaniem studiów.

1. Oświadczam, że zostałem(am) uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 k.k. i odpowiedzialności dyscyplinarnej z art. 307 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r., poz. 1668 z późn. zm.) za podanie nieprawdziwych danych.
2. Oświadczam, że zapoznałem(am) się z zasadami i warunkami przyznawania wsparcia w ramach dotacji na zadania związane ze stwarzaniem studentom będącym osobami niepełnosprawnymi warunków do pełnego udziału w procesie kształcenia.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych, zawartych w przedstawionych przeze mnie dokumentach dla potrzeb niezbędnych do realizacji procedury udzielenia wsparcia - zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz Ustawą z dnia10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000).

.....

(data i czytelny podpis studenta)

DECYZJA W SPRAWIE PRZYZNANIA WSPARCIA

……
……
……
……
……
……

UZASADNIENIE[4]

……
……
……
……
……
……
……

……..……

(podpis Pełnomocnika Rektora ds. osób niepełnosprawnych)

Pouczenie:

Od niniejszej decyzji studentowi przysługuje odwołanie do Rektora, w terminie 14 dni od dnia jej doręczenia.

[4] W przypadku odmowy przyznania wsparcia należy uzasadnić powody odmowy.