

Zarządzenie nr 53

**Rektora Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie
z dnia 30 kwietnia 2021 r.**

**w sprawie Regulaminu Biura Wsparcia Osób z Niepełnosprawnością
Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie**

Na podstawie art. 23 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r. poz. 478, z późn. zm.) zarządza się, co następuje:

§ 1.

Wprowadza się Regulamin Biura Wsparcia Osób z Niepełnosprawnością Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie, stanowiący załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania, z mocą obowiązującą od 1 października 2021 r.

Rektor

dr hab. inż. Jacek Wróbel, prof. ZUT

Regulamin

Biura Wsparcia Osób z Niepełnosprawnością

Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie

§ 1.

Postanowienia ogólne

1. Biuro Wsparcia Osób z Niepełnosprawnością Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie zapewnia osobom z niepełnosprawnością oraz osobom ze szczególnymi potrzebami warunki do pełnego uczestnictwa w życiu Uczelni i społeczności akademickiej, w tym podczas procesu rekrutacji, kształcenia, prowadzenia działalności naukowej, udziału w wydarzeniach kulturalnych i sportowych.
2. Biuro Wsparcia Osób z Niepełnosprawnością zapewnia realizację równych praw i obowiązków na Uczelni, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnością.
3. Biuro Wsparcia Osób z Niepełnosprawnością jest jednostką podlegającą prorektorowi ds. kształcenia.
4. Użyte w regulaminie określenia oznaczają:
 - 1) **ustawa Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce** – ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r. poz. 478, z późn. zm.);
 - 2) **ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych** – ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jedn. Dz.U. z 2021 r. poz. 573);
 - 3) **Statut** – Statut Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie (uchwała nr 75 Senatu ZUT dnia 28 czerwca 2019 r., z późn. zm.);
 - 4) **Uczelnia** – Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie (ZUT);
 - 5) **Rektor** – Rektor Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie;
 - 6) **BON** – Biuro Wsparcia Osób z Niepełnosprawnością;
 - 7) **Regulamin** – Regulamin Biura Wsparcia Osób z Niepełnosprawnością ZUT;
 - 8) **student** – osoba kształcąca się na studiach,
 - 9) **studia** – studia pierwszego lub drugiego stopnia prowadzone przez Uczelnię;
 - 10) **doktorant** – uczestnik studiów doktoranckich/doktorant Szkoły Doktorskiej;
 - 11) **WKR** – Wydziałowa Komisja Rekrutacyjna

- 12) **zaliczenie zajęć/modułu zajęć** – uzyskanie przez studenta wszystkich efektów uczenia się zakładanych w programie studiów danych zajęć/modułu zajęć, potwierdzone pozytywną oceną ze wszystkich ich form lub złożeniem egzaminu (egzaminów) z wynikiem pozytywnym;
- 13) **zajęcia (przedmiot)** – jednostka programu studiów (lub modułu zajęć), realizowana w czasie jednego semestru, posiadająca przypisane mu cele oraz efekty uczenia się, złożona z co najmniej jednej formy zajęć dydaktycznych;
- 14) **zajęcia obieralne** – zajęcia ujęte w planach studiów danego kierunku, którego realizacja (tzw. uruchomienie) zależy od wyboru przez grupę studentów.
- 15) **osoba z niepełnosprawnością** – osoba z trwałą lub okresową niezdolnością do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy, o której mowa w art. 2 pkt 10 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jedn. Dz.U. z 2021 r. poz. 573);
- 16) **osoba ze szczególnymi potrzebami** – osoba, która ze względu na swoje cechy zewnętrzne lub wewnętrzne, albo ze względu na okoliczności, w których się znajduje, musi podjąć dodatkowe działania lub zastosować dodatkowe środki w celu przezwyciężenia bariery, aby uczestniczyć w różnych sferach życia na zasadzie równości z innymi osobami, o której mowa w art. 2 pkt 3 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. ustawy o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (tekst jedn. Dz.U. z 2020 r. poz. 1062).

§ 2.

Zakres działania BON

1. BON współpracuje z jednostkami organizacyjnymi Uczelni w zakresie kształtowania właściwych postaw środowiska akademickiego wobec osób z niepełnosprawnością i innymi szczególnymi potrzebami oraz z biurami ds. osób niepełnosprawnych innych uczelni w celu wymiany doświadczeń i realizowania wspólnych działań.
2. BON jest odpowiedzialne za ocenę potrzeb i możliwości kandydatów na studia, studentów i doktorantów z niepełnosprawnością lub ze szczególnymi potrzebami oraz rekomenduje dziekanom/dyrektorowi Szkoły Doktorskiej zadania usprawniające ich proces dydaktyczny, przy zachowaniu pełnych wymagań merytorycznych.
3. BON podejmuje współpracę na rzecz podnoszenia standardu dostępności z różnymi podmiotami zewnętrznymi, m. in. z instytucjami rządowymi i samorządowymi oraz organizacjami, których statutowym zadaniem jest wsparcie osób z niepełnosprawnością i innymi szczególnymi potrzebami.

4. Zadaniem BON jest całościowa organizacja działań w zakresie wyrównywania szans edukacyjnych studentów i doktorantów z niepełnosprawnością i innymi szczególnymi potrzebami w dostępie do kształcenia w ZUT, opartych na takich zasadach, jak:
- 1) indywidualizacja – adaptacja procesu kształcenia dostosowana do indywidualnych potrzeb edukacyjnych, wynikających ze specyfiki stanu zdrowia oraz specyfiki zajęć dydaktycznych, w tym warunków, w jakich się one odbywają;
 - 2) podmiotowość – uwzględnienie autonomii i prawa do decydowania o sobie;
 - 3) rozwijanie potencjału w związku z realizowanym procesem kształcenia – dobór takich adaptacji, które pozwalałyby nabywać wiedzę i rozwijać praktyczne umiejętności;
 - 4) racjonalność dostosowania – proponowanie adaptacji racjonalnych ekonomicznie, skutecznie wyrównujących szanse oraz zapewniających zachowanie standardów akademickich;
 - 5) utrzymanie standardów akademickich – przygotowanie adaptacji przy jednoczesnym utrzymaniu obowiązujących kryteriów merytorycznych w procesie rekrutacji na studia, do Szkoły Doktorskiej, procesie kształcenia i prowadzenia działalności naukowej;
 - 6) adaptacje najbliższe standardowemu przebiegowi procesu rekrutacji na studia, do Szkoły Doktorskiej, w procesie kształcenia i prowadzenia działalności naukowej, a więc takie, które nie mają charakteru przywileju, ale w sposób racjonalny wyrównywałyby szanse w zakresie możliwości realizacji procesu uznanego za dostosowany do ich potrzeb;
 - 7) równe prawa i obowiązki – dbałość nie tylko o realizowanie równych praw, ale również o zapewnienie tych praw, wypełniania obowiązków przez studentów i doktorantów na takim samym poziomie, jak w przypadku osób pełnosprawnych.

§ 3.

Uprawnieni do korzystania ze wsparcia BON

1. Do korzystania ze wsparcia BON uprawnieni są kandydaci na studia, studenci, doktoranci posiadający aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie o niezdolności do pracy lub ze szczególnymi potrzebami na podstawie aktualnej dokumentacji medycznej.
2. Z usług BON mogą również korzystać pracownicy ZUT, którzy chcą poszerzyć swoją wiedzę na tematy związane z niepełnosprawnością.

§ 4.

Zasady korzystania z pomocy BON

1. Szanując niezależność osób z niepełnosprawnością oraz ich prawa, pomoc BON udzielana jest wyłącznie na uzasadniony wniosek podpisany przez osobę uprawnioną lub jej pełnomocnika.

2. Osoba uprawniona uczestniczy w postępowaniu prowadzonym przez BON osobiście lub za pośrednictwem pełnomocnika działającego na podstawie pełnomocnictwa udzielonego na piśmie lub zgłoszonego do protokołu.
3. Pełnomocnictwo składa się do akt sprawy wraz z wnioskiem.
4. Osoby, o których mowa w § 3, ubiegające się o wsparcie, zobowiązane są do złożenia następujących dokumentów w BON:
 - 1) ankiety rejestracyjnej kandydata (załącznik nr 1) lub ankiety rejestracyjnej studenta/doktoranta (załącznik nr 2);
 - 2) aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności albo orzeczenia o niezdolności do pracy lub innego dokumentu równoważnego (oryginał bądź kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez uprawnionego do tej czynności pracownika BON);
 - 3) wniosku o indywidualne wsparcie w procesie rekrutacji/ kształcenia i prowadzenia badań naukowych (załącznik nr 3) – dotyczy kandydata/studenta/doktoranta ubiegających się o dane wsparcie;
 - 4) innych wniosków związanych ze wspieraniem procesu kształcenia i prowadzenia badań naukowych.
5. W przypadku złożenia niekompletnych dokumentów BON może wezwać do ich uzupełnienia w określonym terminie. Niezłożenie dokumentów w określonym terminie może skutkować odmową udzielenia wsparcia.
6. W przypadku gdy przedstawiona dokumentacja jest ważna czasowo, osoba ubiegająca się lub korzystająca ze wsparcia BON jest obowiązana do uaktualnienia dokumentacji w terminie 10 dni do upływu jej terminu ważności. Nieuaktualnienie dokumentacji w wyznaczonym terminie może skutkować odmową udzielenia wsparcia.
7. Złożona dokumentacja medyczna jest objęta ochroną danych, zgodnie z RODO i ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781), i wykorzystywana będzie wyłącznie dla celów związanych z udzielaniem wsparcia osobie wnioskującej.
8. Na podstawie informacji uzyskanych od kandydata/studenta/doktoranta ubiegającego się o wsparcie, pełnomocnik Rektora ds. studentów i doktorantów z niepełnosprawnościami opiniuje wniosek i składa go niezwłocznie wraz z rekomendacją do akceptacji przewodniczącego WKR/ dziekana/dyrektora Szkoły Doktorskiej, który decyduje o formie i zakresie udzielonego wsparcia, oraz informuje BON o swojej decyzji.

9. Wsparcie udzielane jest zgodnie z katalogiem wsparcia opublikowanym na stronie internetowej BON oraz gdy potrzeba studenta/doktoranta:
- 1) wynika bezpośrednio z rodzaju i stopnia niepełnosprawności lub innych szczególnych potrzeb i innych okoliczności krótkoterminowych lub długoterminowych bezpośrednio wynikających ze stanu zdrowia;
 - 2) jest zgodna z aktami prawnymi obowiązującymi w Uczelni, a w szczególności Regulaminem studiów, Regulaminem studiów doktoranckich, Regulaminem Szkoły Doktorskiej.
10. Student/doktorant korzystający ze wsparcia BON traci prawo do otrzymania wsparcia lub prawo do korzystania z przyznanej formy wsparcia w przypadku:
- 1) upływu terminu ważności orzeczenia lub dokumentacji medycznej potwierdzającej szczególne potrzeby, o których mowa w § 3 pkt 1;
 - 2) utraty statusu studenta/doktoranta;
 - 3) przebywania na urlopie od zajęć dydaktycznych, z zastrzeżeniem szczególnych przypadków – decyzję o kontynuacji wsparcia podejmuje prorektor ds. kształcenia.
11. Student/doktorant ubiegający się o korzystanie ze wsparcia BON jest zobowiązany do:
- 1) aktualizacji danych kontaktowych, w szczególności na prośbę BON;
 - 2) bieżącej aktualizacji dokumentacji medycznej, w przypadku gdy:
 - a) stan zdrowia uległ zmianie,
 - b) przedstawiona dokumentacja jest nieaktualna, w szczególności gdy wskazane orzeczenie obowiązuje czasowo,
 - c) zgłaszania potrzeb z odpowiednim wyprzedzeniem czasowym – minimum 14 dni.
12. Kandydat/student/doktorant ubiegający się o korzystanie lub korzystający ze wsparcia Uczelni ma prawo do:
- 1) wglądu we wszystkie dokumenty dotyczące jego osoby, które udostępnił BON;
 - 2) proponowania optymalnych rozwiązań niwelujących bariery w dostępie do procesu rekrutacji, kształcenia i realizacji badań naukowych;
 - 3) rozmowy z pracownikiem BON/pełnomocnikiem Rektora ds. studentów i doktorantów z niepełnosprawnością w oddzielnym pomieszczeniu zapewniającym poufność.
13. We wszystkich sprawach nieobjętych niniejszym Regulaminem ostateczną decyzję podejmuje prorektor ds. kształcenia.

Ankieta**rejestracyjna kandydata na studia/do Szkoły Doktorskiej dotycząca szczególnych potrzeb**

Proszę o rzetelne wypełnienie poniższej ankiety. Będzie ona wykorzystywana tylko i wyłącznie na użytek Biura Wsparcia Osób z Niepełnosprawnością ZUT, w celu zapoznania się z potrzebami kandydata na studia oraz zastosowania właściwych działań niwelujących możliwe bariery w dostępności procesu rekrutacji.

Proszę podkreślić i uzupełnić wszystkie właściwe odpowiedzi

1. Czy posiadasz orzeczenie o stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie o niezdolności do pracy, o którym mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jedn. Dz. U. z 2021r. poz. 573):
 - a) tak
 - b) nie

2. Rodzaj niepełnosprawności lub czasowej niepełnosprawności i jej stopień:
 - 1) 02 – P – choroby psychiczne – stopień: lekki, umiarkowany, znaczny
 - 2) 03 – L – zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu – stopień: lekki, umiarkowany, znaczny
 - a) osoba niesłysząca
 - b) osoba niedosłysząca
 - rodzaj niedosłyszenia: lewostronny, prawostronny, obustronny
 - sprzęt wspomagający: implant, aparat, inne (jakie?)
 -
 - 3) 04 – O – choroby narządu wzroku – stopień: lekki, umiarkowany, znaczny
 - a) osoba niewidoma
 - b) osoba niewidoma z poczuciem światła
 - c) osoba niewidoma z resztkami wzroku
 - d) osoba słabowidząca /niedowidząca
 - 4) 05 – R – upośledzenie narządu ruchu – stopień: lekki, umiarkowany, znaczny
 - a) osoba poruszająca się na wózku
 - b) osoba mająca ogólne problemy z poruszaniem się
 - c) osoba poruszająca się o kulach
 - d) osoba z dysfunkcją rąk
 - e) inne (jakie?)
 - 5) 06 – E – epilepsja – stopień: lekki, umiarkowany, znaczny
 - 6) 07 – S – choroby układu oddechowego i krążenia – stopień: lekki, umiarkowany, znaczny
 - 7) 08 – T – choroby układu pokarmowego – stopień: lekki, umiarkowany, znaczny
 - 8) 09 – M – choroby układu moczowo-płciowego – stopień: lekki, umiarkowany, znaczny
 - 9) 10 – N - choroby neurologiczne – stopień: lekki, umiarkowany, znaczny

10) 11 – I – inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego – stopień: lekki, umiarkowany, znaczny

11) 12 – C – całościowe zaburzenia rozwojowe – stopień: lekki, umiarkowany, znaczny

a) autyzm

b) zespół Aspergera

12) Czasowa niepełnosprawność, jaka?

3. Wybrane kierunki studiów (proszę wymienić)

.....

4. Forma studiów

a) stacjonarne

b) niestacjonarne

5. Poziom studiów

a) pierwszego stopnia (licencjackie, inżynierskie)

b) drugiego stopnia (magisterskie)

6. Czy możesz zdawać przewidziany na wybranym kierunku studiów egzamin wstępny w formie określonej w uchwale rekrutacyjnej?

a) tak

b) nie

7. Jeśli nie, jaką formę uważasz za adekwatną do możliwości?

a) egzamin w formie elektronicznej

b) egzamin w formie zdalnej

c) egzamin w obecności asystenta

d) egzamin w obecności tłumacza języka migowego

e) egzamin w druku powiększonym

f) egzamin w piśmie brajlowskim

g) egzamin w przedłużonym czasie

h) zamiana formy egzaminu z pisemnej na ustną

i) zamiana formy egzaminu z ustnej na pisemną

j) egzamin przy użyciu komputera wyposażonego w specjalistyczne oprogramowanie

k) inne (jakie?)

.....

8. Czy chciałabyś/ chciałbyś otrzymywać informacje o możliwościach wsparcia w procesie rekrutacji/ kształcenia na studiach:

a) tak

b) nie

9. Oczekiwana forma kontaktu ze strony BON/komisji rekrutacyjnej.

- a) stacjonarnie w biurze BON, ul. Jagiellońska 20-21, pok. 0035 lub siedzibie komisji rekrutacyjnej
- b) telefon
- c) e-mail

Proszę o pozostawienie danych do kontaktu

Imię i nazwisko

Adres e-mail

Numer telefonu

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 Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie z siedzibą przy al. Piastów 17, 71-310 Szczecin.

Dostęp do Pana/Pani danych osobowych mogą mieć podmioty, którym Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie zleca wykonanie czynności mogących wiązać się z przetwarzaniem danych osobowych. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże ich niepodanie uniemożliwia Panu/Pani korzystanie z oferty Biura Wsparcia Osób z Niepełnosprawnością Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie, skierowanej do osób z niepełnosprawnością lub szczególnymi potrzebami. 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 Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie z siedzibą przy al. Piastów 17, 71-310 Szczecin, w celach otrzymywania informacji o ofercie i udogodnieniach oraz realizacji działań Biura Wsparcia Osób z Niepełnosprawnością Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie, skierowanych do kandydatów na studia/ do Szkoły Doktorskiej z niepełnosprawnością oraz osób ze szczególnymi potrzebami.

.....

(data i czytelny podpis)

Klauzula informacyjna

(zapoznanie się z Klauzulą informacyjną jest obowiązkowe)

Zgodnie z art. 13 ust 1 i 2 ogólnego 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 (RODO), oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz.U. z 2019 r., poz. 1781), Uczelnia informuje, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie z siedzibą przy al. Piastów 17, 70-310 Szczecin.
2. Administrator danych osobowych powołał osobę nadzorującą prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którą można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: IOD.kurek@zut.edu.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą dla celów otrzymywania informacji o ofercie i udogodnieniach oraz realizacji działań Biura Wsparcia Osób z Niepełnosprawnością Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie skierowanych do kandydatów na studia/do Szkoły Doktorskiej z niepełnosprawnością oraz osób ze szczególnymi potrzebami oraz realizacji obowiązków Uczelni wynikających z przepisów prawa, tj. ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (tekst jedn. Dz.U. z 2021 r. poz. 478, z późn. zm.) oraz rozporządzeń wykonawczych do ustawy. Pani/Pana dane wykorzystywane będą ponadto do celów statutowych, archiwalnych, statystycznych.
4. Podstawą prawną do przetwarzania Pani/Pana danych stanowi art. 6 ust.1 lit. c, d i e oraz art. 9 ust. 2 lit. a i g ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO) w związku z przepisami ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (tekst jedn. Dz.U. z 2021 r. poz. 478, z późn. zm.) oraz rozporządzeń wykonawczych do ustawy.
5. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będzie Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie, w tym wyłącznie osoby zatrudnione i upoważnione przez administratora do przetwarzania danych w ramach swoich obowiązków służbowych.
6. Dane nie będą udostępniane podmiotom zewnętrznym z wyjątkiem przypadków, gdy takie udostępnienie nakładają na uczelnię obowiązujące przepisy prawa oraz poza przypadkami udostępnienia podmiotom obsługującym utrzymanie infrastruktury informatycznej i świadczącym usługi wsparcia technicznego dla systemu Uczelnia.XP.
7. Pani/Pana dane przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w punkcie 3.
8. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz z zastrzeżeniem przepisów prawa: prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.
9. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie przez Uczelnię Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy o ochronie tych danych.
10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.

Ankieta**studenta/doktoranta/doktoranta kształcącego się w Szkole Doktorskiej
dotycząca szczególnych potrzeb w procesie kształcenia i prowadzenia badań naukowych**

Proszę o rzetelne wypełnienie poniższej ankiety. Będzie ona wykorzystywana tylko i wyłącznie na użytek Biura Wsparcia Osób z Niepełnosprawnością ZUT, w celu zapoznania się z potrzebami studenta/ doktoranta/ doktoranta kształcącego się w Szkole Doktorskiej i zastosowania właściwych działań niwelujących bariery w dostępności procesu kształcenia i prowadzenia badań naukowych.

Proszę podkreślić i uzupełnić wszystkie właściwe odpowiedzi

1. Czy posiadasz orzeczenie o stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie o niezdolności do pracy, o którym mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r. poz. 573):
 - a) tak
 - b) nie
2. Rodzaj niepełnosprawności lub czasowej niepełnosprawności i jej stopień:
 - 1) 02–P – choroby psychiczne – stopień: lekki, umiarkowany, znaczny
 - 2) 03 – L – zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu – stopień: lekki, umiarkowany, znaczny
 - a) osoba niesłysząca
 - b) osoba niedosłysząca
 - rodzaj niedosłyszenia: lewostronny, prawostronny, obustronny
 - sprzęt wspomagający: implant, aparat, inne (jakie?)
 - 3) 04 – O – choroby narządu wzroku – stopień: lekki, umiarkowany, znaczny
 - a) osoba niewidoma
 - b) osoba niewidoma z poczuciem światła
 - c) osoba niewidoma z resztkami wzroku
 - d) osoba słabowidząca /niedowidząca
 - 4) 05 – R – upośledzenie narządu ruchu – stopień: lekki, umiarkowany, znaczny
 - a) osoba poruszająca się na wózku
 - b) osoba mająca ogólne problemy z poruszaniem się
 - c) osoba poruszająca się o kulach
 - d) osoba z dysfunkcją rąk
 - e) inne (jakie?)
 - 5) 06 – E – epilepsja – stopień: lekki, umiarkowany, znaczny
 - 6) 07 – S – choroby układu oddechowego i krążenia – stopień: lekki, umiarkowany, znaczny
 - 7) 08 – T – choroby układu pokarmowego – stopień: lekki, umiarkowany, znaczny
 - 8) 09 – M – choroby układu moczowo-płciowego – stopień: lekki, umiarkowany, znaczny

- 9) 10 – N - choroby neurologiczne – stopień: lekki, umiarkowany, znaczny
- 10) 11 – I – inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego – stopień: lekki, umiarkowany, znaczny
- 11) 12 – C – całościowe zaburzenia rozwojowe – stopień: lekki, umiarkowany, znaczny
- a) autyzm
- b) zespół Aspergera
- 12) Czasowa niepełnosprawność jaka?
3. Czy potrzebujesz wsparcia asystenta dydaktycznego (pomoc w przemieszczaniu się, uczestnictwie w zajęciach dydaktycznych, wypełnianiu dokumentów, opracowywaniu notatek, podczas zaliczeń i egzaminów itp.) lub tłumacza języka migowego, ze względu na swoją niepełnosprawność:
- a) tak:
- asystent
 - tłumacz języka migowego
- b) nie
4. Czy potrzebujesz dostosowania materiałów dydaktycznych i innych dokumentów?
- a) tak (w jaki sposób?)
- b) nie
5. Czy potrzebujesz specjalistycznego sprzętu lub oprogramowania wspomagającego kształcenie (np. klawiatura, linijka brajlowska, urządzenie fm, lupa elektroniczna itp.)?
- a) tak (jakie?)
- b) nie
6. Czy potrzebujesz przedłużonego czasu na realizację zaliczeń, egzaminów?
- a) tak
- b) nie
7. Czy potrzebujesz dostosowanych zajęć z wychowania fizycznego?
- a) tak (w jaki sposób?)
- b) nie
8. Czy potrzebujesz dostosowanych zajęć z języków obcych?
- a) tak (w jaki sposób?)
- b) nie
9. Czy napotkałeś/-eś bariery komunikacyjne lub informacyjne na Uczelni?
- a) tak (jakie?)
- b) nie
10. Jakich innych usług wspomagających proces kształcenia/prowadzenia badań naukowych potrzebujesz?
.....

11. Czy zgadzasz się na przesyłanie przez BON informacji dotyczących kształcenia oraz informacji dotyczących szkoleń, staży itp. dla osób z niepełnosprawnościami:
- a) tak
 - b) nie

Proszę o pozostawienie danych do kontaktu

Imię i nazwisko

Numer albumu

Adres e-mail

Numer telefonu

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 Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie z siedzibą przy al. Piastów 17, 71-310 Szczecin.

Dostęp do Pana/Pani danych osobowych mogą mieć podmioty, którym Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie zleca wykonanie czynności mogących wiązać się z przetwarzaniem danych osobowych. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże ich niepodanie uniemożliwia Panu/Pani korzystanie z oferty Biura Wsparcia Osób z Niepełnosprawnością Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie, skierowanej do osób z niepełnosprawnością lub szczególnymi potrzebami. 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 Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie z siedzibą przy al. Piastów 17, 71-310 Szczecin, w celach otrzymywania informacji o ofercie i udogodnieniach oraz realizacji działań Biura Wsparcia Osób z Niepełnosprawnością Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie, skierowanych do studentów/ doktorantów/ doktorantów kształcących się w Szkole Doktorskiej z niepełnosprawnością oraz osób ze szczególnymi potrzebami.

.....
(data i czytelny podpis)

Klauzula informacyjna

(zapoznanie się z Klauzulą informacyjną jest obowiązkowe)

Zgodnie z art. 13 ust 1 i 2 ogólnego 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 (RODO), oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz.U. z 2019 r., poz. 1781), Uczelnia informuje, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie z siedzibą przy al. Piastów 17, 70-310 Szczecin.
2. Administrator danych osobowych powołał osobę nadzorującą prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którą można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: IOD.kurek@zut.edu.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą dla celów otrzymywania informacji o ofercie i udogodnieniach oraz realizacji działań Biura Wsparcia Osób z Niepełnosprawnością Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie skierowanych do kandydatów na studia/do Szkoły Doktorskiej z niepełnosprawnością oraz osób ze szczególnymi potrzebami oraz realizacji obowiązków Uczelni wynikających z przepisów prawa, tj. ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (tekst jedn. Dz.U. z 2021 r. poz. 478, z późn. zm.) oraz rozporządzeń wykonawczych do ustawy. Pani/Pana dane wykorzystywane będą ponadto do celów statutowych, archiwalnych, statystycznych.
4. Podstawą prawną do przetwarzania Pani/Pana danych stanowi art. 6 ust.1 lit. c, d i e oraz art. 9 ust. 2 lit. a i g ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO) w związku z przepisami ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (tekst jedn. Dz.U. z 2021 r. poz. 478, z późn. zm.) oraz rozporządzeń wykonawczych do ustawy.
5. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będzie Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie, w tym wyłącznie osoby zatrudnione i upoważnione przez administratora do przetwarzania danych w ramach swoich obowiązków służbowych.
6. Dane nie będą udostępniane podmiotom zewnętrznym z wyjątkiem przypadków, gdy takie udostępnienie nakładają na uczelnię obowiązujące przepisy prawa oraz poza przypadkami udostępnienia podmiotom obsługującym utrzymanie infrastruktury informatycznej i świadczącym usługi wsparcia technicznego dla systemu Uczelnia.XP.
7. Pani/Pana dane przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w punkcie 3.
8. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz z zastrzeżeniem przepisów prawa: prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.
9. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie przez Uczelnię Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy o ochronie tych danych.
10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.

.....

imię i nazwisko

.....

kierunek i poziom studiów

.....

rok, semestr studiów

.....

numer albumu

.....

adres do korespondencji (w przypadku kandydata na studia)

.....

.....

Wniosek

o indywidualne wsparcie w procesie rekrutacji/ kształcenia i prowadzenia badań naukowych*

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na indywidualne wsparcie w procesie kształcenia i prowadzeniu badań naukowych osoby z niepełnosprawnością lub ze szczególnymi potrzebami.

Uzasadnienie

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

.....

data, podpis osoby ubiegającej się o wsparcie

.....

data wpływu, podpis osoby przyjmującej wniosek

* właściwe podkreślić

Opinia

dotycząca dostosowania procesu rekrutacji/ kształcenia i prowadzenia badań naukowych**

Po przeprowadzeniu konsultacji z osobą ubiegającą się o wsparcie

.....

imię i nazwisko, nr albumu

i zapoznaniu się z dokumentacją dotyczącą wnioskodawcy, w związku z występowaniem indywidualnych potrzeb wynikających ze stanu zdrowia proponuję następujące formy wsparcia:

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

Uzasadnienie

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

.....

data i podpis pełnomocnika Rektora
ds. studentów i doktorantów z niepełnosprawnościami

* właściwe podkreślić

Decyzja przewodniczącego WKR/dziekana/dyrektora Szkoły Doktorskiej

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

.....,

podpis