



Załącznik nr 1  
do Regulaminu świadczenia usług wsparcia  
dla studentów niepełnosprawnych w GWSH

Katowice, dn. ....

**Biuro ds. Osób z Niepełnosprawnością**  
w miejscu

**WNIOSEK**

**o przyznanie usług wsparcia studentom niepełnosprawnym w GWSH  
w semestrze zimowym/ letnim\* w roku akademickim .....**

<b>Imię i nazwisko:</b>			
<b>Pesel:</b>		<b>Seria i nr dowodu osobistego:</b>	
<b>Adres zameldowania:</b>			
<b>Telefon:</b>		<b>E-mail:</b>	
<b>Wydział:</b>		<b>Kierunek:</b>	
<b>Nr albumu:</b>	<b>Rok studiów:</b>	<input type="checkbox"/> s. stacjonarne	<input type="checkbox"/> s. niestacjonarne
<b>Rodzaj Studiów:</b>	<input type="checkbox"/> I stopnia	<input type="checkbox"/> II stopnia	
<b>Stopień niepełnosprawności:</b>	<input type="checkbox"/> lekki	<input type="checkbox"/> umiarkowany	<input type="checkbox"/> znaczny
<b>Orzeczenie ważne do:</b>		<b>Symbol niepełnosprawności:</b>	
<b>Opis niepełnosprawności:</b>			
<b>Dołączona dokumentacja:</b>	<input type="checkbox"/> orzeczenie o niepełnosprawności		<input type="checkbox"/> inna:

Zwracam się z prośbą o przydzielenie wsparcia w zakresie: *(należy określić jakiego rodzaju usług oraz finansowania ma dotyczyć wsparcie)*

.....

.....

.....

.....

Uzasadnienie przyznania wsparcia:

.....

.....

.....

**Załączniki:**

- orzeczenie o niepełnosprawności
- harmonogram zajęć\*
- Niniejszym oświadczam, że zawarte we wniosku informacje są prawdziwe oraz, że się zapoznałam / em i zaakceptowałam / em warunki\* „Regulaminu świadczenia usług wsparcia dla studentów niepełnosprawnych w Górnośląskiej Wyższej Szkole Handlowej w Katowicach”.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie i przekazywanie współpracującym podmiotom moich danych osobowych, w tym także wrażliwych przez Górnośląską Wyższą Szkołę Handlową w Katowicach, zgodnie z przepisami prawa art. 13a ustawy z dnia 27 lipca 2005 roku – prawo o szkolnictwie wyższym i zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku oraz Ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych, wyłącznie w celu udzielenia wsparcia oraz ewaluacji, kontroli i monitoringu wydatkowania dotacji podmiotowej udzielonej GWSH na cele związane ze stwarzaniem studentom i doktorantom niepełnosprawnym warunków pełnego udziału w procesie kształcenia. Dane będą udostępniane tylko podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.
- Jednocześnie oświadczam, że zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku oraz Ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych zostałam/em poinformowana/y, że:
  - administratorem tak zebranych danych osobowych jest Górnośląska Wyższa Szkoła Handlowa im Wojciecha Korfańskiego z siedzibą w Katowicach przy ul. Harcerzy Września 3;
  - moje dane osobowe nie są udostępniane odbiorcom danych osobowych w rozumieniu powyższych dokumentów;
  - mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania;
  - podanie danych osobowych jest dobrowolne;
  - kontakt do Inspektora Ochrony Danych: [iod@gwsh.pl](mailto:iod@gwsh.pl)

\*Niepotrzebne skreślić

.....  
data i podpis studenta

**Decyzja koordynatora Biura ds. Osób z Niepełnosprawnością**

Wniosek należy uznać za zasadny/niezasadny gdyż:

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

Wnioskodawcy należy przyznać wsparcie w zakresie

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

\_\_\_\_\_  
data i podpis koordynatora BON