………………………………………………….. ….…………………..............

 *imię i nazwisko miejscowość i data*

……………………………………………………

*kierunek studiów*

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

*numer albumu*

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

*numer telefonu*

**WNIOSEK
O UDZIELENIE WSPARCIA EDUKACYJNEGO**

Proszę o przydzielenie mi wsparcia edukacyjnego w roku akademickim 202....../202......

Uzasadnienie:

………………………………………………………………………………………………………………………………….

..…………………………………………………………………………………………………………………………………

..…………………………………………………………………………………………………………………………………

..……….…………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………….............

 *(podpis studenta)*

Po zapoznaniu się z informacją na temat przetwarzania danych osobowych, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na czas korzystania ze wsparcia.

………………………….............

 *(podpis studenta)*

**Informacja o przetwarzaniu danych osobowych**

Na podstawie 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, zwanego dalej „RODO”, informujemy, że:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych będzie Uniwersytet Mikołaja Kopernika
w Toruniu z siedzibą przy ul. Gagarina 11, 87-100 Toruń (dalej: Uczelnia, ADO).
2. Celem przetwarzania Pana/Pani danych osobowych jest umożliwienie skorzystania z usług świadczonych przez Zespół ds. Studentów Niepełnosprawnych.
3. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2106/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchyleniu dyrektywy 95/46/WE (RODO), czyli w prawnie uzasadnionych interesach jakimi są:
* umożliwienie identyfikacji celem ustalenia prawa do świadczenia,
* umożliwienie nawiązania kontaktu z asystentem.
1. Przysługują Panu/Pani prawa, które zrealizujemy na wniosek o:
	1. Żądanie dostępu do danych osobowych oraz z zastrzeżeniem przepisów prawa: prawo ich sprostowania,
	2. Żądanie usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
2. Przysługuje Panu/Pani również prawo wniesienia sprzeciwu na przetwarzanie danych osobowych.
3. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne.
4. Przysługuje Panu/Pani prawo do cofnięcia zgody w każdej chwili, co jednak pozostaje bez wpływu na przetwarzanie dokonane przed cofnięciem zgody.
5. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
6. Pana/Pani dane osobowe nie będą udostępniane innym podmiotom niż organy administracji publicznej, sądy, komornicy w zakresie sytuacji przewidzianych w przepisach prawa.
7. Na dzień zbierania Pana/Pani danych osobowych nie planujemy przekazywać ich poza EOG (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Lichtenstein i Islandię), nie wykluczając tego w przyszłości, o czym zostanie Pan/Pani poinformowania ze stosownym wyprzedzeniem.
8. W stosunku do Pana/Pani nie będą prowadzone działania polegające na podejmowaniu decyzji w sposób zautomatyzowany, nie będą one również podlegały zautomatyzowanemu profilowaniu.
9. Jeżeli chce Pan/Pani skontaktować się z Uczelnią w sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych, w szczególności w związku z wniesieniem wniosku o realizację przysługujących praw prosimy o kontakt pod adresem e-mail: iod@umk.pl lub adresem korespondencyjnym: UMK w Toruniu, ul. Gagarina 11, 87-100 Toruń, z dopiskiem „IOD”, dostępny jest również kontakt telefoniczny: 56 611 27 42.