

WNIOSEK
O UDZIELENIE WSPARCIA STUDENTOM
Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI LUB OGRANICZENIAMI ZDROWOTNYMI
ODBYWAJĄCYCH KSZTAŁCENIE
W MENEDŻERSKIEJ AKADEMII NAUK STOSOWANYCH W WARSZAWIE

.....
Imię i nazwisko studenta (DRUKOWANYMI LITERAMI)

.....
PESEL / NR PASZPORTU

.....
Adres zamieszkania (DRUKOWANYMI LITERAMI)

.....
Telefon

.....
E-Mail

.....
Kierunek

--	--	--	--	--

Numer albumu

--	--	--	--	--	--	--

Grupa

Wydział: ☐ Nauk Społecznych ☐ Zarządzania i Nauk Technicznych

Forma studiów ☐ stacjonarne ☐ niestacjonarne

System studiów ☐ I stopnia ☐ II stopnia ☐ magisterskie jednolite

Opis niepełnosprawności:

1. Orzeczenie o niepełnosprawności: ☐ trwałe ☐ okresowe do dnia

2. Typ niepełnosprawności lub choroby (proszę zaznaczyć jedną lub więcej pozycję odnoszącą się do Pani/Pana):

☐ niepełność narządu ruchu (chodzący/niechodzący)* (osoba na wózku: TAK/NIE)*

☐ niepełność narządu wzroku (osoba niewidoma/słabo widząca)*

☐ niepełność narządu słuchu (osoba niesłysząca/słabo słyszająca)*

☐ inne (jakie?)

3. Orzeczony stopień niepełnosprawności: ☐ I znaczny ☐ II umiarkowany ☐ III lekki

Zwracam się z prośbą o udzielenie wsparcia do pełnego udziału w procesie kształcenia w formie:

- a) pomocy asystenta osoby z niepełnosprawnościami, przy przemieszczaniu się po terenie uczelni, załatwianiu spraw formalnych, w dotarciu na zajęcia, sporządzaniu notatek itp. (inne, jakie?)
- b) zapewnienia tłumacza j. migowego on-line podczas zajęć;
- c) wykonywania notatek z zajęć w formie alternatywnej poprzez nagrywanie zajęć/robienie fotografii/korzystanie z materiałów udostępnionych przez prowadzącego zajęcia*;
- d) wsparcie psychologiczne;
- e) zmiany formy zaliczenia/egzaminu*: z pisemnej na ustną/z ustnej na pisemną*;
- f) zaliczenia/egzaminu* w druku powiększonym/alfabecie Braille'a/w formie elektronicznej*;
- g) zaliczenia/egzaminu* w przedłużonym czasie (wskazać jakiego przedmiotu/przedmiotów dotyczy)
.....;
- h) inne wsparcie (proszę wymienić/opisać swoje potrzeby, oczekiwania wynikające z niepełnosprawności)
.....
.....

* nie właściwe skreślić

UZASADNIENE

[illegible]

UWAGA!

W razie pytań prosimy o kontakt z pracownikiem Biura ds. Bytowych Studentów i Osób z Niepełnosprawnościami
tel. 22 59 00 727, 22 59 00 738; e-mail: stypendia@mans.org.pl

ZAŁĄCZONE DOKUMENTY:

- 1) orzeczenie o niepełnosprawności;
- 2)
- 3)

OŚWIADCZENIE

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za udzielanie nieprawdziwych informacji - art. 233 §1 kk („kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”), odpowiedzialności na podstawie art. 286 §1 kk („kto w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”) oraz art. 307 ustawy *Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce* („student podlega odpowiedzialności dyscyplinarnej za naruszenie przepisów obowiązujących w uczelni oraz za czyn uchylający godności studenta. Za ten sam czyn student nie może być ukarany jednocześnie przez rektora i komisję dyscyplinarną”) **oświadczam, że:**

- podane przeze mnie dane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym;
- wyrażam zgodę na doręczanie mi wszelkich pism w toku postępowania o przyznanie świadczeń pomocy materialnej za pomocą środków komunikacji elektronicznej oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Menedżerską Akademię Nauk Stosowanych w Warszawie moich danych osobowych zawartych we wniosku na potrzeby związane z przyznaniem i wypłatą świadczeń pomocy materialnej.

.....
(data i czytelny podpis osoby składającej wniosek)

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. (Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 z późn. zm.):

1. Administratorem danych osobowych jest Menedżerska Akademia Nauk Stosowanych w Warszawie, ul. Kawczyńska 36, 03-772 Warszawa.
2. W Menedżerskiej Akademii Nauk Stosowanych w Warszawie wyznaczony został inspektor ochrony danych osobowych (adres: iod@mans.org.pl).
3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu przyznawania świadczeń.

4. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach odrębnych, w tym przez okres archiwizacji dokumentacji.
5. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. c) ww. Rozporządzenia (tj. wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze).
6. Dane osobowe będą ujawniane osobom upoważnionym do przetwarzania danych w imieniu administratora.
7. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:
 - żądania dostępu do danych osobowych oraz ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
 - wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

Realizacja zadań w zakresie przyznawania świadczeń znajduje podstawę w ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. *Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce* (t.j. Dz.U. z 2024, poz. 1571 z późn. zm). Osoba, której dane dotyczą jest zobowiązana do podania tychże danych, gdy ubiega się o przyznanie świadczeń.

.....
(data i czytelny podpis osoby składającej wniosek)

Opinia pracownika Biura ds. Bytowych Studentów i Osób z Niepełnosprawnościami

Stwierdzam, że wniosek jest kompletny/niekompletny* i proponuję:

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

.....
data, podpis pracownika Biura ds. Bytowych Studentów i Osób Niepełnosprawnościami

Wyrażam zgodę /nie wyrażam zgody* na przyznanie wsparcia

.....
imię i nazwisko osoby ubiegającej się o wsparcie, nr albumu

.....
data, podpis właściwego Dziekana Wydziału

Studentowi przysługuje prawo odwołania się od decyzji odmownej w terminie 14 dni od doręczenia informacji odnośnie wsparcia, za pośrednictwem BBSiON.

Decyzja właściwego Dziekana Wydziału bądź Rektora jest ostateczna bez ponownego odwołania.

Uchylam/podtrzymuję decyzję * na przyznanie wsparcia

.....
imię i nazwisko osoby ubiegającej się o wsparcie, nr albumu

.....
data, podpis właściwego Dziekana Wydziału bądź Rektora

* nie właściwe skreślić