

Kwestionariusz rejestracyjny

Data wypełnienia.....

I. DANE OSOBOWE

1. Nazwisko.....
2. Imię.....
3. Adres do korespondencji.....
4. Preferowana forma kontaktu
 - a. e-mail
 - b. telefon
 - c. wiadomość SMS
5. Preferowany czas udzielania pomocy z ramienia Biura ds. osób z Niepełnosprawnościami
od.....do

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE W AKADEMII IGNATIANUM W KRAKOWIE

1. Nazwa jednostki organizacyjnej.....
2. Stanowisko.....

Udzielając poniższych informacji udziela Pan/Pani wyrażnej zgody dla Akademii Ignatianum w Krakowie na przetwarzanie danych osobowych o stanie zdrowia. Proszę pamiętać, że robi to Pan/Pani dobrowolnie. Więcej informacji znajduje się w klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych dostępnej poniżej dokumentu.

III. INFORMACJE DOTYCZĄCE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

1. Stopień niepełnosprawności:
a. Znaczny b. umiarkowany c. lekki d. brak orzeczonego stopnia
2. Rodzaj (symbol) niepełnosprawności.....
3. Opis niepełnosprawności/choroby przewlekłej/innej sytuacji zdrowotnej wpływającej na pracę w AIK
.....
.....
.....
.....
.....
.....

IV. INFORMACJE DOTYCZĄCE SZCZEGÓLNYCH POTRZEB PODCZAS WYKONYWANIA OBOWIĄZKÓW ZAWODOWYCH

- [illegible]

☐ Zgłaszam chęć dostępu do parkingu AIK, ze względu na swoją niepełnosprawność.

☐ Wyrażam zgodę na poinformowanie współpracowników/studentów o możliwych trudnościach z którymi mogę się zmagać w trakcie pracy w AIK.

Oświadczam, że:

- podane przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym.
- Zapoznałem/am się z regulaminem Biura ds. Osób z Niepełnosprawnościami Akademii Ignatianum w Krakowie z dniaroku i w pełni go akceptuję.
- zobowiązuję się do bieżącego uaktualniania przedłożonych do wglądu dokumentów, jeśli mają one charakter okresowy.

Wyrażam zgodę na wpisanie mojego adresu e-mail podanego w pkt. I na listę mailingową BON AIK w celu przysyłania mi informacji o ofertach edukacyjnych i wydarzeniach odbywających się na uczelni oraz możliwościach uzyskania dodatkowego wsparcia spoza AIK (np. PFRON)

☐ TAK

☐ NIE

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

Administrator danych:

Akademia Ignatianum z siedzibą w Krakowie przy ul. Mikołaja Kopernika 26, 31-501 Kraków. Kontakt do Administratora: telefon – 123 999 578 adres e-mail; bon@ignatianum.edu.pl Kontakt do inspektora ochrony danych: adres e-mail: iod@ignatianum.edu.pl. Pani/Pana dane zostały pozyskane bezpośrednio od Pani/Pana. W przypadku, w którym jest Pani/Pan asystentem osoby niepełnosprawnej, dane pozyskaliśmy od osoby zgłaszającej Panią/Pana jako jej asystenta.

Cel i podstawa prawna przetwarzania danych:

- realizowanie względem Pani/Pana celów, praw i obowiązków wynikających z Regulaminu Biura ds. Osób z Niepełnosprawnościami. Podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. b) RODO tj. „umowa-regulamin”, w zw. art. 9 ust. 2 lit. a) RODO tj. „wyrażna zgoda na przetwarzanie danych o stanie zdrowia”, a to w związku z korzystaniem z pomocy świadczonej przez Biuro ds. Osób z Niepełnosprawnościami;
- wypełnianie obowiązków prawnych np. prowadzenie dokumentacji księgowej i podatkowej, w tym archiwizowanie dokumentacji. Podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c) RODO tj. „obowiązek prawny”;
- wykonywanie postanowień Regulaminu Biura ds. Osób Niepełnosprawnych, dochodzenie lub obrona przed ewentualnymi roszczeniami związanymi z Regulaminem; kontakt z osobami wskazanymi do kontaktu przez Panią/Pana. Podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f) RODO tj. „prawnie uzasadniony interes”;
- przekazywanie informacji marketingowych, w przypadku wyrażenia zgody na wykorzystanie danych w tym celu. Podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. a) RODO w związku z przepisami prawa telekomunikacyjnego i przepisami prawa o świadczeniu usług drogą elektroniczną tj. przepisami dotyczącymi kanału komunikacji marketingowej.

Przekazanie danych jest dobrowolne a brak ich przekazania nie wywołuje negatywnych skutków prawnych, niemniej skutkuje brakiem możliwości skorzystania z pomocy świadczonej przez Biuro ds. Osób z Niepełnosprawnościami. W przypadku chęci korzystania z pomocy świadczonej przez Biuro ds. Osób z Niepełnosprawnościami oraz w przypadku przepisów prawnych, przekazanie danych jest niezbędne. Dane nie podlegają przetwarzaniu w celu zautomatyzowanego podejmowania decyzji.

Okres przechowywania danych:

- okres do czasu zrealizowania ww. celu – tj. przez cały okres korzystania z pomocy świadczonej przez Biuro ds. Osób z Niepełnosprawnościami;

Załącznik do Regulaminu Biura ds. Osób z Niepełnosprawnościami Akademii Ignatianum w Krakowie
zatwierdzonego Zarządzeniem nr 82/2022/2023 Rektora AIK z 4 lipca 2023 r.

- okres przechowywania dokumentów określony przepisami prawa np. przepisy prawa podatkowego, w tym określające okres archiwizowania dokumentacji;
- okres przedawnienia roszczeń wynikający z przepisów szczególnych np. kodeks cywilny;
- w przypadku wyrażonej zgody marketingowej do czasu jej cofnięcia (co nie wpływa na okres przed jej wycofaniem) lub do czasu zaprzestania wysyłania korespondencji marketingowej – a to w zależności od tego co nastąpi jako pierwsze.

Odbiorcy danych:

Dane są udostępniane przede wszystkim pracownikom i współpracownikom Biura ds. Osób z Niepełnosprawnościami, w tym osobom pełniącym funkcję asystenta osoby niepełnosprawnej. Dane mogą być również udostępniane uprawnionym organom państwowym, instytucjom nadzorczym i kontrolnym, jak również podmiotom – firmom, z którymi współpracujemy w ramach wyżej wymienionych celów np. dostawcom i serwisantom rozwiązań (usług) teleinformatycznych (IT).

Prawa związane z przetwarzaniem danych:

Prawo dostępu do danych osobowych (informacja o przetwarzanych danych osobowych oraz ich kopia), sprostowania danych (gdy są one nieprawidłowe), przeniesienia danych (w przypadkach określonych w RODO), usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych – na zasadach określonych w RODO, wniesienia sprzeciwu czy cofnięcia wyrażonej zgody (gdyby została wyrażona). W celu skorzystania z tych praw należy skontaktować się z Administratorem. Ponadto można również wnieść skargę do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie.

.....

Data i podpis pracownika

WYPEŁNIA PRACOWNIK BON

Imię i nazwisko pracownika.....

Ustalenia po pierwszym spotkaniu

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Propozycja rodzaj pomocy jakiej potrzebuje pracownik

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Uwagi pracownika BON

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Oświadczam, że zapoznałem się z dokumentacją medyczną dotyczącą stanu zdrowia o których mowa w pkt. III oraz
opinią o której mowa w pkt. IV.

.....

data i podpis osoby przyjmującej kwestionariusz