

## Dział Spraw Osób z Niepełnosprawnościami

### Formularz rejestracyjny osoby z niepełnosprawnością kształcącej się na studiach I, II stopnia oraz w Szkole Doktorskiej SGH

Nazwisko .....

Imię .....

Nr albumu .....

Stopień niepełnosprawności .....

Rodzaj (symbol) niepełnosprawności\* .....

Termin ważności orzeczenia o niepełnosprawności .....

Kierunek studiów .....

Tryb i semestr studiów\*\* .....

Telefon .....

E-mail .....

Adres zamieszkania .....

.....

.....  
(data i czytelny podpis)

\* Osoby poruszające się na wózku prosimy także o wpisanie słowa „wózek”.

\*\* Proszę wpisać np.:

- licencjat, studia sobotnio-niedzielne, semestr 2;
- studia magisterskie, dzienne, semestr 3;
- studia doktoranckie, niestacjonarne, semestr 5.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym szczególnych kategorii danych osobowych, w celu przesyłania informacji dotyczących udogodnień, świadczeń pomocy materialnej i innych form wsparcia przewidzianych dla osób niepełnosprawnych.

.....  
(data i czytelny podpis)

## **Informacja o zasadach przetwarzania danych osobowych:**

### **1. Administrator danych**

Administratorem Pani/Pana danych jest Szkoła Główna Handlowa w Warszawie z siedzibą przy al. Niepodległości 162, 02-554 Warszawa, zwana dalej SGH.

### **2. Inspektor Ochrony Danych**

Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych, z którym można skontaktować pod adresem mailowym: [iod@sgh.waw.pl](mailto:iod@sgh.waw.pl).

### **3. Cel przetwarzania**

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu przesyłania informacji dotyczących udogodnień, świadczeń pomocy materialnej i innych form wsparcia przewidzianych dla osób niepełnosprawnych.

### **4. Podstawa prawna przetwarzania**

Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 ust. 2 lit. a RODO<sup>1</sup> (Pani/Pana zgoda na przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych) w zakresie przesyłania informacji i kontaktowania się w sprawach udogodnień, wsparcia i świadczeń pomocy materialnej dla osób niepełnosprawnych. W każdym momencie przysługuje Pani/Panu prawo wycofania zgody.

### **5. Odbiorcy danych**

Pani/Pana dane osobowe nie będą co do zasady udostępniane innym podmiotom, za wyjątkiem podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom, którym Administrator powierzył przetwarzanie danych na podstawie zawartych umów.

### **6. Czas przetwarzania**

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane do momentu wycofania zgody.

### **7. Informacja o dobrowolności podania danych**

Podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, do jakich zostały zebrane.

### **8. Prawa związane z przetwarzaniem**

W zakresie przetwarzania danych ma Pani/Pan prawo dostępu do danych, sprostowania danych, ograniczenia przetwarzania, wycofania zgody i usunięcia danych. Pani/Pana dane nie podlegają profilowaniu i nie są na ich podstawie podejmowane decyzje w sposób zautomatyzowany.

### **9. Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego**

Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie Pana/Pani danych osobowych narusza przepisy RODO.

---

<sup>1</sup> Rozporządzenie 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), Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, ze zm.