#### ****Klauzula informacyjna do Wniosku Nr 3****

#### ****1.Administrator danych osobowych****Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet Śląski w Katowicach. Można się z nim skontaktować w następujący sposób

* listownie na adres: ul. Bankowa 12, 40-007 Katowice
* przez e-mail: administrator.danych@us.edu.pl

**2. Inspektor ochrony danych**

Może się Pani/Pan z nim kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych, w następujący sposób:

* listownie na adres: ul. Bankowa 5, 40-007 Katowice
* przez e-mail: iod@us.edu.pl

**3. Cele przetwarzania oraz podstawa prawna przetwarzania**

Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest w oparciu o art. 6 ust. 1 lit. a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 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 uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych):
**Przetwarzanie danych osobowych do celów przyznania miejsca i zakwaterowania w DS**

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz konieczne do przeprowadzenia procesu rejestracji. W przypadku nie podania danych nie będzie możliwe zrealizowanie ww. celu.

**4. Okres przechowywania danych osobowych**

Dane zostaną usunięte po 50 latach

**5. Odbiorcy danych**

Pani/Pana dane osobowe możemy przekazywać organom lub podmiotom publicznym uprawnionym do uzyskania danych na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

Nie istnieją.

**6. Prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych i podejmowaniem zautomatyzowanych decyzji**

Przysługują Pani/Panu następujące prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych:

* prawo do wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Wycofanie zgody na przetwarzanie danych osobowych jest równoznaczne z wycofaniem się z procedury rejestracji,
* prawo do dostępu do danych osobowych,
* prawo do żądania sprostowania danych osobowych,
* prawo do żądania usunięcia danych osobowych,
* prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
* prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych,
* prawo do przenoszenia danych osobowych,
* prawo do niepodlegania zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu,
* prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych

**Katowice, dnia …………….. przyjąłem/przyjęłam do wiadomości : ……………………………**

 **(podpis)**

*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\**

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie przez Uniwersytet Śląski moich danych osobowych do celów przyznania miejsca i zakwaterowania w DS, zgodnie z Rozporządzeniem PE i Rady Europy(UE)2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku oraz Ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych)

 ***data, podpis wnioskodawcy***

 ***……………………………***

**wnioskodawca wypełnia pierwszą stronę**

Wydział / jednostka ............................................ Kierunek .......................................................................

Obywatelstwo ..................................................... Rok studiów ..................................................................

W poprz. roku zamieszkiwał w DS nr ............... Nr albumu……………………………………….....

#### W N I O S E K Nr 3

**o przyznanie pokoju 1- osobowego**

**dla osob niepełnosprawnych lub posiadających wskazania lekarskie**

* **w DS-1 Ligota -**  **w DS-2 Ligota -** 
* **DS – 5 w Sosnowcu -** 
* **w DS-3 w Sosnowcu -**   ***(wyłącznie dla osoby niepełnosprawnej na wóżku)***

**od dnia .....................................................**

***(opcjonalnie) W przypadku niemożności przyznania pokoju 1-osobowego proszę o przynanie:***

***- miejsca w pokoju 2 osobowym w DS ………………... w …………………………………….***

***- pokoju 2 osobowego z odpłatnością za drugie miejsce w DS………… w …………………....***

**Imię i nazwisko ............. .....................................................................................................................................**

**Adres stałego zamieszkania, e-mail/telefon kontaktowy.................................................................................**

**..............................................................................................................................................................................**

*(imię, nazwisko, adres proszę wypełnić drukowanymi literami)*

***Dane o warunkach dojazdu do siedziby wydziału*:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Planowy czas dojazdu** | **Z miejscowości do miejscowości** | **Środek lokomocji** | **Ilość km.** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| **Razem:**  |  **X** | **X** |  |

**Załączam następujące dokumenty**: aktualne wskazanie lekarskie do zamieszkania w pokoju 1-os, decyzję o niepełnosprawności bądź inne równoważne orzeczenie.

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Oświadczam, ze podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym, zapoznałem/am się z Regulaminem przyznawania miejsc oraz zamieszkiwania w Domach Studenckich UŚ oraz nie zostałem/am wcześniej pozbawiony/na miejsca w domu studenckim UŚ jak również nie wydano w stosunku do mnie zakazu wstępu na teren domów studenckich UŚ.\*

\**Pouczenie; podanie nieprawdziwych danych podlega odpowiedzialności karnej zgodnie z art.233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny, jak również odpowiedzialności dyscyplinarnej określonej w ustawie z dnia 27 lipca 2016 roku Prawo o szkolnictwie wyższym.*

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

*data, podpis wnioskodawcy*

*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\**

* ***wpisać X we właściwym polu ;***

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

 *data złożenia wniosku, podpis i imienna pieczątka pracownika dziekanatu*

###### (**pieczątka dziekanatu)**

###### ADNOTACJE DZIEKANATU O STATUSIE STUDENTA/DOKTORANTA

 W dniu składania wniosku pan/pani ……………………………………….. jest *(właściwe podkreślić)*

* studentem …….. roku stacjonarnych/niestacjonarnych studiów - I stopnia - II stopnia,
* studentem ………roku stacjonarnych/niestacjonarnych jednolitych studiów magisterskich,
* doktorantem ……. roku (studia stacjonarne/niestacjonarne)

###### DODATKOWE INFORMACJE:

Pobiera/nie pobiera stypendium ……………………….… w wysokości ………………..

przyznane na okres od………………………...do …………………………..

Inne informacje o statusie studenta (opcjonalnie) ……………………………………………………………...

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

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

d*ata, podpis i imienna pieczątka pracownika dziekana*

|  |
| --- |
| **Opcjonalnie opinia: Rady Mieszkańców/Rady Osiedla lub Wydziałowej Rady Samorządu Studenckiego /Uczelnianej Rady Samorządu Studenckiego, Doktoranckiego:** *podpisy uprawnionych członków rady : ..........................................................................................................................*  |

|  |  |
| --- | --- |
| DECYZJA DZIEKANA  | *data, podpis, pieczątka Dziekana* |
| 1. Przyznaję pokój 1-osobowy w DS Nr……
 |  |
| 1. Nie przyznaję pokoju 1-osobowego w DS Nr ……

**UZASADNIENIE DECYZJI:** |  |

|  |
| --- |
| **OPINIA DZIEKANA *(opcjonalnie) dla studentów ubiegających się o miejsca będące w dyspozycji Rektora*** |

|  |  |
| --- | --- |
| DECYZJA REKTORA | *data, podpis, pieczątka* |
| 1. Przyznaję pokój 1-osobowy w DS ……………..

  |  |
| 1. Nie przyznaję pokoju 1-osobowego w DS. …………

**UZASADNIENIE DECYZJI:** |  |
| 1. Przyznaję miejsce w pokoju 2-osobowym w DS………
 |  |
| 1. Przyznaję pokój 2-osobowy z odpłatnością za drugie miejsce w DS………...
 |  |