

## **Kwestionariusz dla studenta z niepełnosprawnością (usługa transportu zajęcia dydaktyczne)**

### **Dane studenta**

1. Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_
2. Numer albumu: \_\_\_\_\_
3. Adres do korespondencji: \_\_\_\_\_
4. Telefon: \_\_\_\_\_
5. Adres e-mail (w domenie @student.uwm.edu.pl): \_\_\_\_\_
6. Wydział: \_\_\_\_\_
7. Kierunek: \_\_\_\_\_
8. Rok studiów: \_\_\_\_\_
9. Forma studiów:
  - a. stacjonarne
  - b. niestacjonarne
10. Rodzaj studiów:
  - a. I stopnia
  - b. II stopnia
  - c. III stopnia
  - d. jednolite magisterskie
11. Orzeczony stopień niepełnosprawności:
  - a. znaczny
  - b. umiarkowany
  - c. lekki
12. Rodzaj niepełnosprawności (symbol): \_\_\_\_\_

### **Informacje dot. zapewnienia transportu na zajęcia dydaktyczne**

1. Przy poruszaniu się korzystam z:
  - a. wózek inwalidzki
  - b. kule
  - c. balkonik
  - d. laska
  - e. pomoc osoby towarzyszącej
  - f. inne (jakie)?

**2. Rodzaj posiadanego wózka (dot. osób poruszających się na wózku inwalidzkim)**

- a. wózek ręczny
- b. wózek elektryczny
- c. wózek specjalistyczny z punktu widzenia przewożenia i noszenia

**3. Inne istotne uwagi dot. korzystania z usługi transportowej:**

---

---

---

---

**Oświadczenie**

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych przez Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie z siedzibą przy ul. Michała Oczapowskiego 2, 10-719 Olsztyn w celu umożliwienia świadczenia usługi transportowej.
2. Informujemy, że Państwa zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie przez dostarczenie formularza cofnięcia zgody Inspektorowi Ochrony Danych UWM, który można pobrać ze strony: [www.uwm.edu.pl/daneosobowe](http://www.uwm.edu.pl/daneosobowe).  
Cofnięcie zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie Twojej zgody przed jej wycofaniem.
3. Zawarte w kwestionariuszu informacje są zgodne ze stanem faktycznym oraz że, zapoznałem/am się z regulaminem korzystania z bezpłatnego transportu i akceptuję jego warunki.
4. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Zasadami przyznawania usługi transportowej w ramach wsparcia studentów z niepełnosprawnościami Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.

---

(Data, czytelny podpis studenta)

**Dołączona dokumentacja (wypełnia pracownik  
Biura ds. Osób z Niepełnosprawnościami)**

1. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności
2. Plan zajęć

**Opinia pracownika Biura ds. Osób z Niepełnosprawnościami**

W dniu \_\_\_\_\_ Biuro ds. Osób z Niepełnosprawnościami przyznaje wsparcie /  
nie przyznaje wsparcia\* usługi transportowej studentce / owi

\_\_\_\_\_ nr albumu \_\_\_\_\_

kierunek studiów \_\_\_\_\_.

\* Niepotrzebne skreślić

**Wymiar przyznanego wsparcia**

Rok akademicki: \_\_\_\_\_

**Uzasadnienie:**

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
(Data, czytelny podpis Kierownika UCW lub pracownika BON)