Załącznik nr 6 do Regulaminu Finansowania wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami oraz innymi szczególnymi potrzebami ze środków Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych na Uniwersytecie Zielonogórskim

**WNIOSEK O UŻYCZENIE SPRZĘTU SPECJALISTYCZNEGO**

Zielona Góra ………………….

Imię i nazwisko………………………………………………….

Adres zameldowania……………………………………………

………………………………………………………………….

Rok studiów…………………………………………………….

Tryb studiów……………………………………………………

Wydział………………………………………………………….

Kierunek………………………………………………………….

Nr albumu…………………………………

**Pełnomocnik**

**ds. Osób z Niepełnosprawnościami**

**Uniwersytetu Zielonogórskiego**

Zwracam się z prośbą o użyczenie …………………………………………, w terminach od………………… do…………………… w semestrze: letnim zimowym, w roku akademickim ………………………..

**Oświadczenie**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku przez Uniwersytet Zielonogórski zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1781) oraz zgodnie z art. 13 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 (dalej: RODO) w celach związanych z udzieleniem mi wsparcia określonego w niniejszym wniosku.

załączam podpisaną klauzulę o przetwarzaniu danych osobowych RODO

……………………………………………………………

Data i podpis studenta

Opinia Pełnomocnika ds. Osób z Niepełnosprawnościami Uniwersytetu Zielonogórskiego”

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

………………………………………

Data i podpis Pełnomocnika

ds. Osób z Niepełnosprawnościami

**Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\*** na użyczenie sprzętu.

…………………………………………….

Data i podpis Prorektora