

|   |                   |
|---|-------------------|
| Imię i nazwisko studenta składającego podanie | Data, miejscowość |
| Miejsce stałego zamieszkania                  | PESEL             |
| Rok i kierunek studiów                        | Nr albumu         |
| E-mail  | Nr telefonu       |

### P O D A N I E

Proszę o przydzielenie mi prawa do zakwaterowania w domu studenckim w oparciu o „Zasady przydzielania studentom niepełnosprawnym Uniwersytetu Pedagogicznego im. KEN w Krakowie miejsc w domach studenckich na rok akademicki 2016/2017”.

Oświadczam, iż :

1. Zapoznałem/am się z przytoczonymi „Zasadami”.
2. Pod rygorem odpowiedzialności dyscyplinarnej<sup>1</sup> oświadczam, iż podane przeze mnie informacje w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem faktycznym.
3. Z przyznanego prawa do zakwaterowania korzystałem/a będę osobiście.
4. Wiem, że jeśli z przyznanego prawa do zakwaterowania nie skorzystam, nie będę mógł/mogła ubiegać się ponownie o zakwaterowanie w DS. w roku akademickim 2016/2017, ani też w następnym.

Rodzaje pokoi dla osób niepełnosprawnych<sup>2</sup> (odpowiednie zakreślić):

I typ (jednoosobowy)

II typ (dwuosobowy)

Kryteria przyznawania miejsca w domu studenckim:

1. Stopień i rodzaj orzeczonej niepełnosprawności (zgodnie z załączoną kserokopią orzeczenia):

|             |       |
|-------------|-------|
| znaczny     | słuch |
| umiarkowany | wzrok |
| lekki       | ruch  |
|             | inne  |

(Odpowiednie zakreślić)

2. Orzeczenie wydane na: stale / czasowe, do: \_\_\_\_\_
3. Odległość miejsca stałego zamieszkania od Uczelni – \_\_\_\_\_ km.
4. Krótkie uzasadnienie przyznania miejsca w domu studenckim ze względu na ograniczenia wynikające z niepełnosprawności:

---



---



---



---

5. Dodatkowe, punktowane uwarunkowania<sup>3</sup>:

---

\_\_\_\_\_  
Podpis studenta składającego podanie

<sup>1</sup> Art. 211 Ustawy prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2005 r., nr 164, poz. 1365 z późn. zm.) stanowi, że:

1. Za naruszenie przepisów obowiązujących w uczelni oraz za czyny uchybiające godności studenta student ponosi odpowiedzialność dyscyplinarną przed komisją dyscyplinarną albo przed sądem koleżeńskim samorządu studenckiego.

2. Za ten sam czyn student nie może być ukarany jednocześnie przez sąd koleżeński i komisję dyscyplinarną.

<sup>2</sup> Rodzaje pokoi dla osób niepełnosprawnych określa § 6 „Zasad”.

<sup>3</sup> Wyszczególnione uwarunkowania zawarte zostały w § 7 ust. 2 „Zasad”.

\_\_\_\_\_ (data i miejsce)

(pieczęćka jednostki)

**Decyzja Komisji:**

pozytywna / negatywna

**Rodzaj przyznanego pokoju:**

I typ                      II typ

(Odpowiednie zakreślić)

**Uzasadnienie decyzji:**

---

---

---

---

---

---

---

**Skład Komisji:**

1. \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_



## Kwestionariusz rejestracyjny dla beneficjentów Biura ds. Osób Niepełnosprawnych

### DANE OSOBOWE

1. Nazwisko .....
2. Imię .....
3. Nr PESEL .....
4. Adres stałego zameldowania .....
- .....
5. Adres korespondencyjny .....
- (wpisać jeżeli jest inny niż podany powyżej adres)*  
.....
6. Tel. kontaktowy .....
7. Adres e-mail .....
8. Preferowana forma kontaktu:
  - a) e-mail
  - b) telefon
  - c) SMS
  - d) list w powiększonym druku (proszę określić wielkość czcionki:.....)
9. Wyrażam zgodę na przekazanie moich danych kontaktowych Zrzeszeniu Studentów Niepełnosprawnych UP: TAK / NIE

### INFORMACJE DOTYCZĄCE STUDIÓW

10. Rok, kierunek i wydział studiów  
*(osoby studiujące na więcej niż jednym kierunku proszę o podanie wszystkich kierunków studiów)*  
.....  
.....
11. Rodzaj studiów *(proszę zaznaczyć właściwy rodzaj studiów):*
  - a) pierwszego stopnia
  - b) drugiego stopnia
  - c) jednolite studia magisterskie
  - d) trzeciego stopnia-studia doktoranckie
12. Tryb studiów
  - a) studia stacjonarne



- b) studia niestacjonarne
- c) studia wieczorowe

**Nr albumu** .....

13. Dotychczasowe przerwy w studiach (*proszę zaznaczyć rodzaj urlopu, podać długość i rok akademicki, w którym urlop miała miejsce*):

- a) zdrowotny .....
- b) okolicznościowy.....
- c) dziekański .....
- d) przerwa w studiach .....

14. Informacje dodatkowe

Proszę o wpisanie wszystkich informacji ważnych dla zrozumienia przez pracowników BON-u Pana/Pani sytuacji na Uczelni (*np. informacji o niezaliczonych przedmiotach, zaległych egzaminach, wpisach warunkowych itp.*)

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

### INFORMACJE DOTYCZĄCE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

15. Stopień niepełnosprawności

(*proszę zaznaczyć właściwy stopień orzeczonej przez komisję lekarską*):

- a) stopień znaczny
- b) stopień umiarkowany
- c) stopień lekki

16. Typ niepełnosprawności

(*proszę zaznaczyć jedną lub więcej niepełnosprawności odnoszących się do Pani/Pan*):

- a) narząd ruchu – poruszam się na wózku TAK/NIE (zakreślić poprawne)
- b) narząd wzroku
- c) narząd słuchu
- d) inna (*jeżeli zaznaczono, podać jaką*) .....

17. Orzeczenie wydane:

- a) na stałe



b) czasowe (proszę wpisać datę) .....

18. Opis niepełnosprawności

*(proszę krótko opisać swoją niepełnosprawność uwzględniając w szczególności takie informacje, które mogą okazać się ważne przy doborze odpowiedniej pomocy, np. sposób poruszania się, rodzaj używanego sprzętu specjalistycznego, sposób pisania i czytania):*

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

19. Rodzaj oczekiwanej pomocy

*(proszę krótko scharakteryzować pomoc, jakiej oczekuje Pan/Pani od pracowników BON np. asystent osoby niepełnosprawnej, tłumacz języka migowego, dostosowywanie materiałów dydaktycznych dla osób z wadą wzroku)*

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

*Wyrażam zgodę na wykorzystanie przez Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych UP podanych przeze mnie informacji zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 (Dz. U. Nr 133 poz.833) w celu wykonywania należnych mu zadań administracyjnych oraz organizacyjnych.*

---

Miejsce i data

---

Podpis studenta

---

Data i podpis pracownika BON