Załącznik nr 1

do Regulaminu

# Wrocław,………………..

# Wniosek o udzielenie wsparcia z dotacji podmiotowej na zadania związane ze stwarzaniem osobom z niepełnosprawnościami warunków do pełnego udziału w procesie kształcenia i prowadzeniu działalności naukowej obowiązujący

# w Akademii Sztuk Pięknych im. Eugeniusza Gepperta we Wrocławiu

**(wzór)**

Imię i nazwisko ………………………………………………..…………..

stanowisko ……………………………………….………

jednostka organizacyjna…………………………………………………………………………………………………………………………

Adres email…………………………………………………………..

Zwracam się z prośbą o dofinansowanie w zakresie (podać paragraf i punkt z *Regulaminu dysponowania środkami*)

………………………………………………………………………………………………………………………

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

**Uzasadnienie konieczności dofinansowania** (proszę szczegółowo opisać, cel dofinansowania, obszary trudności bariery, jakie zostaną zniesione poprzez podjęte działania):

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

Dołączam dokumenty:

1. ……………………………………………………………………………………………………………
2. ……………………………………………………………………………………………………………
3. ……………………………………………………………………………………………………………

PLAN I ZAKŁADANY KOSZT WYDATKÓW:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kategoria wydatków** | **20….****(** | **Suma** |
| Koszty bezpośrednie (ogółem): |  |  |
|  1) Materiały  |  |  |
| 2) Bezosobowy fundusz płac *(umowy zlecenia, o dzieło...)*  |  |  |
| 3) Aparatura i oprogramowanie |  |  |
| 4) Organizacja konferencji |  |  |
| 5) Delegacje /szkolenia |  |  |
| 6) Dostosowanie infrastruktury |  |  |
| 7) Inne koszty bezpośrednie |  |   |
|  |  |  |

Uzasadnienie poszczególnych pozycji kosztów bezpośrednich (1-7) ze wskazaniem najważniejszych wydatków, w tym wykaz aparatury i oprogramowania zaplanowanego do zakupu/wytworzenia (maksymalnie 1/2 strony A4):

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

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

## Oświadczenie

**Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych**

# 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Akademia Sztuk Pięknych im. Eugeniusza Gepperta we Wrocławiu, Plac Polski ¾, 50-156 Wrocław. Administrator danych osobowych powołał inspektora ochrony danych osobowych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którym można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: iodo@asp.wroc.pl;

# Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie zgody wyrażonej na mocy art. 6 ust. 1 lit. a ww. Rozporządzenia, w celu realizacji procesu przyznawania świadczeń z budżetu państwa studentom/doktorantom ASP im. E. Gepperta we Wrocławiu na podstawie ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r., poz. 1668, z późn. zm.),

# Podanie danych jest dobrowolne, jednak niezbędne do realizacji celu, do jakiego zostały zebrane, o którym mowa w pkt. 2. Konsekwencją niepodania danych osobowych jest brak możliwości przyznania świadczenia finansowanego z budżetu państwa.

# Pana/Pani dane osobowe będą przechowywane w teczce akt osobowych w archiwum uczelni zgodnie z obowiązującymi przepisami.

# Odbiorcami Pani/Pana danych będą Rektor, pełnomocnik rektora ds. osób niepełnosprawnych oraz pracownicy ASP biorący udział w obsłudze administracyjnej związanej z procedurą przyznawania świadczeń.

# Posiada Pani/Pan prawo do: żądania dostępu do treści swoich danych osobowych, do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego (Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), gdy uzasadnione jest, że Pana/Pani dane osobowe przetwarzane są przez Administratora Danych niezgodnie z ww. Rozporządzeniem.

# Pana/Pani dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa.

 ……………………………………………………………

 Data i podpis wnioskodawcy

**Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\*** na przyznanie wsparcia

…………………………………………….

Data i podpis pełnomocnika rektora ds. osób z niepełnosprawnościami

 \*Niepotrzebne skreślić