OSTRAVSKÁ UNIVERZITA

CENTRUM PYRAMIDA
Bráfova 3
701 17 Ostrava

597 091 234
733 784 095
referent.pyramida@osu.cz

Akademický rok	Příloha 1
Studentské číslo	Ročník
Fakulta / Katedra	Obor
Studijní program bakalářský* magisterský* navazující* doktorský*	
Forma studia prezenční* kombinovaná*	

PROHLÁŠENÍ

uchazeče o studium / studenta se specifickými vzdělávacími potřebami

ke zpracování osobních a citlivých údajů na Ostravské univerzitě (OU)

Jméno a příjmení		
Datum narození		
Adresa		

p r o h l a š u j i, ž e

1. Jsem si v rámci přijímacího řízení / studia požádal/a o zohlednění mých specifických vzdělávacích potřeb.
2. Pro zajištění modifikace přijímacího řízení / studia jsem předložil příslušné doklady o zdravotním postižení
   a. invaliditě
   b. specifické poruše učení
   c. lékařskou zprávu dokládající psychickou poruchu či chronické onemocnění
   d. průkaz mimořádných výhod
   e. jiné (dopište) ……
3. Byl jsem seznámen se způsobem zpracování osobních údajů v rozsahu jméno, příjmení, bydliště, datum narození a citlivých údajů v rozsahu mého zdravotního/psychického postižení na OU pro účely čerpání služeb Centra Pyramida a pro účel realizace projektové činnosti vztahující se ke studentům se specifickými vzdělávacími potřebami na jiných pracovištích OU.
4. Tímto výslovně poskytuji souhlas:
   a) se zpracováním osobních údajů a citlivých údajů ve výše uvedeném rozsahu pro účely čerpání služeb Centra Pyramida;
   b) se zpracováním osobních údajů a citlivých údajů ve výše uvedeném rozsahu za účelem realizace projektové činnosti vztahující se ke studentům se specifickými vzdělávacími potřebami na jiných pracovištích OU;

   pokud s nimi bude nakládáno dle právních předpisů s významem pro zpracování a ochranu osobních údajů, zejména dle Nařízení EU 2016/679.

V Ostravě, dne _____

_____
podpis uchazeče / studenta