



Kwestionariusz rejestracyjny dla pracowników UW

DANE OSOBOWE

Nazwisko

Imię

Nr PESEL

Tel. kontaktowy

INFORMACJE DOTYCZĄCE MIEJSCA PRACY

Jednostka organizacyjna UW

Stanowisko

Wymiar etatu Data zatrudnienia w UW

INFORMACJE DOTYCZĄCE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI lub CHOROBY:

Stopień niepełnosprawności

(proszę zaznaczyć właściwy orzeczony stopień niepełnosprawności):

- st. znaczny
- st. umiarkowany
- st. lekki
- brak orzeczonego stopnia

Schorzenia specjalne* (proszę zaznaczyć właściwe o ile dotyczy)

- Choroba Parkinsona
- stwardnienie rozsiane
- paraplegia, tetraplegia, hemiplegia,
- znaczne upośledzenie widzenia (ślepotę) oraz niedowidzenie
- głuchota i głuchoniemota
- nosicielstwo wirusa HIV oraz chorobę AIDS
- epilepsja,
- przewlekłe choroby psychiczne,
- upośledzenie umysłowe,
- miastenia,
- późne powikłania cukrzycy.

Orzeczenie stałe

- stałe
- czasowe od do

Dokumentacja medyczna

(proszę wymienić dokumenty, jakie udostępni Pan/Pani pracownikowi BON):

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

Rodzaj oczekiwanej pomocy

(proszę krótko scharakteryzować pomoc jakiej oczekuje Pan/Pani od pracowników BON)

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

Ubiegam się o przyznanie dodatkowego świadczenia materialnego z tytułu niepełnosprawności

Data	Podpis
Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku umiarkowanego i znacznego stopnia niepełnosprawności przysługuje mi prawo do:	
1) skróconego czasu pracy (czyli 7 godzin dziennie przy pełnym etacie);	
2) zwiększonego o 10 dni wymiaru urlopu wypoczynkowego (czyli łącznie 36 dni rocznie przy pełnym etacie, z wyjątkiem sytuacji, w których z innego tytułu przysługuje wymiar urlopu wyższy niż 26 dni).	
Ze względu na uzyskanie powyższych praw, informacja o orzecznym stopniu niepełnosprawności zostanie przekazana przez pracowników Biura ds. Osób Niepełnosprawnych do Biura Spraw Pracowniczych.	

Administratorem Danych Osobowych Uniwersytetu Warszawskiego jest zastępca Kanclerza ds. Informatycznych zgodnie z § 1 pkt 2 zarządzenia nr 3 Rektora UW z dnia 13 stycznia 2006 r. (Monitor UW z 2006 r. Nr 10, poz. 164). Powyższe dane osobowe zbierane są w związku z zatrudnieniem w UW, wypłacaniem dodatku dla pracowników niepełnosprawnych oraz przechowywane i przetwarzane przez Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych i Biuro Spraw Pracowniczych (00-927 Warszawa, ul. Krakowskie Przedmieście 26/28).

Każdemu pracownikowi przysługuje prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz prawo do ich poprawiania i kontroli przetwarzania zgodnie z art. 24 ust. 3 ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz. U z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych dotyczących niepełnosprawności zawartych w niniejszym dokumencie przez Uniwersytet Warszawski.

Data	Podpis
------	--------

Data i podpis osoby przyjmującej ankietę

* o których mowa w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 18 września 1998 r. w sprawie rodzajów schorzeń uzasadniających obniżenie wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych oraz sposobu jego obniżania (Dz. U. z 1998 r. Nr 124, poz. 820).