**Informovaný souhlas studenta Univerzity Karlovy v souvislosti se specifickými potřebami**

**Souhlasím s evidováním mé osoby jako studenta se specifickými potřebami a v této souvislosti se zpracováním osobních údajů a údajů o svém zdravotním stavu za účelem podpory poskytované Univerzitou Karlovou studentům se specifickými potřebami vyplývajícími ze zdravotního znevýhodnění, zdravotního postižení nebo specifických poruch učení.**

Pro účely poskytnutí výše uvedené podpory předkládám:

[ ]  a) doklad o zdravotním postižení ve smyslu § 67 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění, nebo

[ ]  b) doklad o invaliditě libovolného stupně ve smyslu § 39 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění, nebo

[ ]  c) průkaz osoby se zdravotním postižením libovolného stupně ve smyslu § 34 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, v platném znění, nebo

[ ]  d) doklad o specifické poruše učení zjištěné na základě výsledků získaných obecně dohodnutou diagnostikou specifických poruch učení, nebo

[ ]  e) doklad o poruše autistického spektra zjištěné na základě komplexního vyšetření klinickým psychologem, nebo

[ ]  f) lékařskou zprávu o výsledcích odborného lékařského vyšetření v případě, že není možné předložit doklady uvedené výše v písm. a) až e), nebo

[ ]  g) rozhodnutí Asociace poskytovatelů služeb studentům se specifickými potřebami na VVŠ (AP3SP) v těch případech, kdy z objektivních důvodů se nemůžu dočasně prokázat doklady uvedenými výše v písm. a) až c), přitom však AP3SP potvrdí, že dopad mého postižení na finanční náročnost studia odpovídá vznášenému požadavku a

[ ]  h) jiné relevantní doklady pro řádné provedení funkční diagnostiky.

S osobními údaji i údaji o zdravotním stavu je nakládáno v souladu s obecným nařízením o ochraně osobních údajů [Nařízení Evropského Parlamentu a Rady (EU) 216/679] a se zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, v platném znění.

**Informace, že jsem studentem se specifickými potřebami, bude zanesena do Informačního systému Student (SIS).** K informaci o tom, že jsem studentem se specifickými potřebami, mají přístup pracovníci studijního oddělení dané fakulty, kontaktní osoby fakulty pro studenty se speciálními studijními potřebami a pracovníci Centra Carolina UK, kteří se podílejí na zajištění podpory pro studenty se speciálními potřebami.

Listinné podklady pro funkční diagnostiku dokazující, že se jedná o osobu se speciálními studijními potřebami, si ponechává pouze funkční diagnostik. Pro jejich uchování platí stejný režim jako pro studijní spis studenta daný Spisovým řádem Univerzity Karlovy (opatření rektora č. 60/2018, ve znění pozdějších změn a doplnění). Funkční diagnostika a Informovaný souhlas jsou vyhotoveny ve třech výtiscích s platností originálu. Jeden originál Funkční diagnostiky a Informovaného souhlasu obdrží student s postavením studenta se specifickými potřebami a druhý obdrží odborný pracovník, který provedl funkční diagnostiku. Třetí originál Funkční diagnostiky a Informovaného souhlasu je součástí spisu studenta.

Univerzita Karlova využije těchto údajů pro zajištění podpory studentovi při studiu a za účelem nárokování příspěvku na podporu financování zvýšených nákladů na studium studentů se specifickými potřebami u Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) a záležitostí s ním spojených. Pro MŠMT se údaje dodávají v anonymizované podobě.

Tento informovaný souhlas platí po celou dobu mého studia **v daném studijním programu**. Pokud studuji více souběžných studijních programů, beru na vědomí, že je nutné dát výslovný souhlas k evidování mé osoby jako studenta se speciálními studijními potřebami v rámci každého studijního programu. Po konci mého studia daného studijního programu se informace o evidování mé osoby jako studenta se speciálními studijními potřebami nepřepisuje do následného studia.

Osobní údaje ve smyslu tohoto souhlasu jsou uchovávány v souladu s právními a vnitřními předpisy univerzity po dobu 10 let po ukončení mého studia.

**Tento souhlas uděluji ze své vlastní a svobodné vůle a beru na vědomí, že jej mohu kdykoliv odvolat.**

Odvolat souhlas mohu písemně, a to na obecném formuláři pro žádosti prostřednictvím studijního oddělení své fakulty. Neznamená to smazání údajů zpětně, pouze ukončení evidence jako studenta se speciálními studijními potřebami.

Dále beru na vědomí, že mám právo

* požádat o informaci, jaké osobní údaje jsou o mne zpracovávány,
* požadovat opravu osobních údajů, pokud jsou neplatné nebo zastaralé,
* požadovat, aby nebyly mé osobní údaje zpracovávány do doby, než bude vyřešena oprávněnost výše uvedených požadavků,
* požadovat, aby byly mé osobní údaje předány jinému správci, je-li to technicky možné a v případě, že se zpracování provádí automatizovaně,
* podat stížnost u Úřadu pro ochranu osobních údajů.

V případě jakéhokoliv dotazu nebo uplatnění svých práv je možné kontaktovat pověřence pro ochranu osobních údajů na e-mailové adrese **gdpr@cuni.cz**.

Jméno a příjmení studenta: ………………………………………………………………………………........................

Datum narození: ………………………………………………………………………………………….............

Fakulta/program: ………………………………………………………………………………......................

V Praze dne …………………. …………………………………………..

podpis studenta