***Príloha č. 1 k RR č. 4/2024***

***Vzor žiadosti o modifikáciu vykonania prijímacej skúšky***

Meno, priezvisko, dátum narodenia, adresa, tel. kontakt, e-mail

**Adresovať dekanovi/dekanke príslušnej fakulty**

**poslať spoločne s prihláškou na VŠ**

**ŽIADOSŤ**

**o modifikáciu vykonania prijímacej skúšky**

V zmysle § 57 ods. 4 a § 100 zákona č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a v súlade s vyhláškou MŠVVaŠ SR č. 458/2012 Z. z. o minimálnych nárokoch študenta so špecifickými potrebami žiadam z dôvodu mojich špecifických potrieb o primerané úpravy a podporné služby pri prijímacej skúške.

Vyberte, ktoré požadujete (aj viaceré), prípadne uveďte iné:

* dlhšia časová dotácia,
* súhlas s asistenciou,
* využitie štandardizovaných pomôcok a technológií,
* iné ( *presne* *špecifikujte*): ..................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Pripájam prílohu/prílohy** (*vyberte a priložte relevantné*)**:**

1. *lekárske vysvedčenie (nie staršie ako tri mesiace ktorým je lekársky nález, správa o priebehu a vývoji choroby a zdravotného postihnutia alebo výpis zo zdravotnej dokumentácie) alebo*
2. *v prípade poruchy učenia sa alebo komunikácie, vyjadrenie psychológa, logopéda, školského psychológa, školského logopéda alebo špeciálneho pedagóga (alebo iného registrovaného subjektu príslušnej odbornej spôsobilosti)*
3. *súhlas dotknutej osoby,* *ktorého neoddeliteľnou súčasťou je dokument Informácia podľa čl. 13 GDPR.*

**Dátum**: ........................ **Podpis uchádzača o štúdium**: ......................................................

***Príloha č. 2 k RR č. 4/2024***

***Vzor žiadosti pre získanie štatútu študenta so špecifickými potrebami***

Meno, priezvisko, dátum narodenia, adresa, tel. kontakt, e-mail, ročník, forma štúdia

**Adresovať dekanovi/dekanke príslušnej fakulty**

**doručiť na študijné oddelenie príslušnej fakulty**

**ŽIADOSŤ**

**pre získanie štatútu študenta so špecifickými potrebami**

V zmysle § 100 ods. 2 zákona č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a v súlade s vyhláškou MŠVVaŠ SR č. 458/2012 Z. z. o minimálnych nárokoch študenta so špecifickými potrebami žiadam o udelenie

*štatútu* ***študenta so špecifickými potrebami.***

Vzhľadom na charakter môjho zdravotného obmedzenia a jeho vplyvu na moje štúdium, si dovoľujem požiadať o nasledovné formy podpory (*vyberte, ktoré požadujete, aj viaceré, prípadne uveďte iné*):

* ospravedlnenie neúčasti na vyučovaní
* potreba predĺženia času na plnenie študijných povinností
* potreba prispôsobiť formu skúšky, formu priebežného hodnotenia (napr. predĺženie času, prestávky, zapisovateľ pri skúške)
* vhodné/prispôsobené miesto v učebni z dôvodu obmedzenej mobility
* iné primerané úpravy a podporné služby (*špecifikujte*):

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

**Pripájam prílohu/prílohy** (vyberte a priložte relevantné)**:**

1. *lekárske vysvedčenie (nie staršie ako tri mesiace ktorým je lekársky nález, správa o priebehu a vývoji choroby a zdravotného postihnutia alebo výpis zo zdravotnej dokumentácie) alebo*
2. *v prípade poruchy učenia sa alebo komunikácie, vyjadrenie psychológa, logopéda, školského psychológa, školského logopéda alebo špeciálneho pedagóga (alebo iného registrovaného subjektu príslušnej odbornej spôsobilosti),*
3. *súhlas dotknutej osoby,* *ktorého neoddeliteľnou súčasťou je dokument Informácia podľa čl. 13 GDPR.*

**Dátum**: ..................................... **Podpis žiadateľa**: .............................................................

***Príloha č. 3 k RR č. 4/2024***

***Vzor súhlasu dotknutej osoby – uchádzač o štúdium***

**Súhlas dotknutej osoby**

v zmysle Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady EÚ č. 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica č. 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov ) (ďalej len „GDPR“)

Titul, meno , priezvisko ....................................................

Dátum narodenia .................................

týmto v súlade s ustanovením Čl. 6 ods. 1 písm. a) GDPR vyjadrujem súhlas Univerzite Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach (ďalej len „UPJŠ“) na spracúvanie mojich osobných údajov v rozsahu uvedených v žiadosti o modifikáciu vykonania prijímacej skúšky (ďalej len „žiadosť“), zdravotnej dokumentácie uvedenej v prílohe žiadosti a prislúchajúcich vyjadrení o mojom zdravotnom stave za účelom vyhodnotenia mojich špecifickým potrieb, určenia formy prijímacej skúšky a spôsobu jej vykonania s prihliadnutím na moje špecifické potreby.

Tento súhlas udeľujem do doby rozhodnutia o prijatí na štúdium.

Som si vedomý/á, že poskytnutie osobných údajov, ako aj udelenie súhlasu s ich spracúvaním je dobrovoľné. Súhlas môžem kedykoľvek odvolať zaslaním písomného odvolania súhlasu prevádzkovateľovi. Odvolanie súhlasu je účinné dňom jeho doručenia.

Bol som poučený o právach dotknutej osoby, ktoré sú bližšie špecifikované v čl. 15 až 21 GDPR. <https://www.upjs.sk/verejnost-media/informacie-pre-verejnost/ochrana-osobnych-udajov/>

V .................................. dňa ...........................

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

podpis dotknutej osoby

***Príloha č. 4 k RR č. 4/2024***

***Vzor informačnej povinnosti prevádzkovateľa OÚ - uchádzač o štúdium***



**Informačná povinnosť podľa čl. 13 Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady EÚ č. 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica č. 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) (ďalej len „GDPR“).**

Prevádzkovateľ osobných údajov: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Šrobárova 2, 041 80 Košice, IČO: 00397768, telefón: +421(0)55/2341100 (prevádzkovateľ).

Kontaktné údaje zodpovednej osoby:

Mgr. Gabriela Ciberejová, e-mail: [zodpovedna-osoba@upjs.sk](mailto:zodpovedna-osoba@upjs.sk)

Účel spracúvania osobných údajov: vyhodnotenie špecifických potrieb, určenie formy prijímacej skúšky a spôsobu jej vykonania s prihliadnutím na špecifické potreby uchádzača o štúdium.

Právny základ spracúvania osobných údajov: Súhlas dotknutej osoby podľa Čl. 6 ods. 1 písm. a) GDPR.

Doba uchovávania: Súhlas sa udeľuje do doby rozhodnutia o prijatí na štúdium.

Osobné údaje spracúvajú len oprávnené osoby, ktoré boli náležitým spôsobom poučené.

Na UPJŠ neexistuje automatizované rozhodovanie vrátane profilovania uvedené v čl. 22 ods. 1 až 4 GDPR.

Poučenie o právach dotknutej osoby:

Dotknutá osoba má právo na základe písomnej žiadosti od prevádzkovateľa:

1. požadovať prístup k jej osobným údajom;
2. požadovať opravu, vymazanie alebo obmedzenie spracúvania jej osobných údajov;
3. namietať spracúvanie osobných údajov,
4. na prenosnosť svojich osobných údajov;
5. kedykoľvek svoj súhlas so spracúvaním osobných údajov odvolať, ak sa osobné údaje spracúvajú na tomto právnom základe,
6. právo podať sťažnosť dozornému orgánu t. j. Úradu na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky.

Uvedené práva dotknutej osoby sú bližšie špecifikované v článkoch 15 až 21 GDPR.

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

Dátum Meno, priezvisko a podpis dotknutej osoby

***Príloha č. 5 k RR č. 4/2024***

***Vzor súhlasu dotknutej osoby – študent***

**Súhlas dotknutej osoby**

v zmysle Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady EÚ č. 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica č. 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov ) (ďalej len „GDPR“)

Titul, meno , priezvisko ....................................................

Dátum narodenia .................................

týmto v súlade s ustanovením Čl. 6 ods. 1 písm. a) GDPR vyjadrujem súhlas Univerzite Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach (ďalej len „UPJŠ“) na spracúvanie mojich osobných údajov v rozsahu uvedených v žiadosti pre získanie štatútu študenta so špecifickými potrebami (ďalej len „žiadosť“), zdravotnej dokumentácie uvedenej v prílohe žiadosti a prislúchajúcich vyjadrení o mojom zdravotnom stave za účelom vyhodnotenia mojich špecifickým potrieb a určenia rozsahu podporných služieb.

Tento súhlas udeľujem na dobu trvania môjho právneho vzťahu k UPJŠ t.j. na dobu trvania štúdia a na dobu archivácie určenej osobitnými právnymi predpismi a registratúrnym poriadkom prevádzkovateľa.

Som si vedomý/á, že poskytnutie osobných údajov, ako aj udelenie súhlasu s ich spracúvaním je dobrovoľné. Súhlas môžem kedykoľvek odvolať zaslaním písomného odvolania súhlasu prevádzkovateľovi. Odvolanie súhlasu je účinné dňom jeho doručenia.

Bol som poučený o právach dotknutej osoby, ktoré sú bližšie špecifikované v čl. 15 až 21 GDPR.

<https://www.upjs.sk/verejnost-media/informacie-pre-verejnost/ochrana-osobnych-udajov/>

V............................ dňa ...........................

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

podpis dotknutej osoby

***Príloha č. 6 k RR č. 4/2024***

***Vzor informačnej povinnosti prevádzkovateľa OÚ - študent***

**Informačná povinnosť podľa čl. 13 Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady EÚ č. 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica č. 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) (ďalej len „GDPR“).**

Prevádzkovateľ osobných údajov: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Šrobárova 2, 041 80 Košice, IČO: 00397768, telefón: +421(0)55/2341100 (prevádzkovateľ).

Kontaktné údaje zodpovednej osoby:

Mgr. Gabriela Ciberejová, e-mail: [zodpovedna-osoba@upjs.sk](mailto:zodpovedna-osoba@upjs.sk)

Účel spracúvania osobných údajov: vyhodnotenie špecifických potrieb študenta a určenie rozsahu podporných služieb.

Právny základ spracúvania osobných údajov: Súhlas dotknutej osoby podľa Čl. 6 ods. 1 písm. a) GDPR.

Príjemcovia osobných údajov: Centrálny register študentov MŠVVaŠ SR

Doba uchovávania: Súhlas sa udeľuje na dobu trvania môjho právneho vzťahu k UPJŠ t.j. na dobu trvania štúdia a na dobu archivácie určenej osobitnými právnymi predpismi a registratúrnym poriadkom prevádzkovateľa.

Osobné údaje spracúvajú len oprávnené osoby, ktoré boli náležitým spôsobom poučené.

Na UPJŠ neexistuje automatizované rozhodovanie vrátane profilovania uvedené v čl. 22 ods. 1 až 4 GDPR.

Poučenie o právach dotknutej osoby:

Dotknutá osoba má právo na základe písomnej žiadosti od prevádzkovateľa:

1. požadovať prístup k jej osobným údajom;
2. požadovať opravu, vymazanie alebo obmedzenie spracúvania jej osobných údajov;
3. namietať spracúvanie osobných údajov,
4. na prenosnosť svojich osobných údajov;
5. kedykoľvek svoj súhlas so spracúvaním osobných údajov odvolať, ak sa osobné údaje spracúvajú na tomto právnom základe,
6. právo podať sťažnosť dozornému orgánu t. j. Úradu na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky.

Uvedené práva dotknutej osoby sú bližšie špecifikované v článkoch 15 až 21 GDPR.

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

Dátum Meno, priezvisko a podpis dotknutej osoby

***Príloha č. 7 k RR č. 4/2024***

***Vzor rozhodnutia dekana/dekanky o priznaní štatútu študenta so ŠP***

Hlavička príslušnej fakulty

**Adresovať žiadateľovi**

**VEC**

**Priznanie štatútu študenta so špecifickými potrebami – rozhodnutie**

V zmysle § 100 ods. 2 zákona č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a v súlade s vyhláškou MŠVVaŠ SR č. 458/2012 Z. z. o minimálnych nárokoch študenta so špecifickými potrebami týmto

**priznávam**

**štatút študenta so špecifickými potrebami**

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

*priezvisko a meno*

**študentovi študijného programu ............................... v ................................... stupni štúdia na akad. rok 201../201.. alebo počas celej doby trvania štúdia[[1]](#footnote-1).**

**Odôvodnenie:**

Pretože ste splnili podmienky podľa § 100 ods. 2 zákona č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a v súlade s vyhláškou Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky č. 458/2012 Z. z. o minimálnych nárokoch študenta so špecifickými potrebami som rozhodol/la tak, ako je uvedené vo výrokovej časti tohto rozhodnutia. Rozsah požadovaných foriem podpory bol stanovený na základe lekárskeho vysvedčenia (resp. vyjadrenia psychológa, logopéda, školského psychológa, školského logopéda alebo špeciálneho pedagóga) a vyhodnotenia špecifických potrieb fakultným koordinátorom pre študentov so špecifickými potrebami nasledovne:

...

...

...

...

Rozhodnutie slúži študentovi so špecifickými potrebami pri kontakte s vysokoškolskými pedagógmi a pracoviskami univerzity (napr. UNIPOC, vedúci pracovísk, ŠDaJ, Univerzitná knižnica).

V prípade akejkoľvek zmeny súvisiacej so zdravotným stavom a štúdiom je študent povinný to bezodkladne oznámiť fakultnému koordinátorovi pre študentov so špecifickými potrebami.

**Poučenie:** V lehote do 8 kalendárnych dní odo dňa doručenia tohto rozhodnutia môžete podať žiadosť o jeho preskúmanie prostredníctvom dekanátu .......................... fakulty. Vašu žiadosť preskúma rektor.

Dátum ..................... ..................................

dekan/dekanka

1. vyberie sa jedna z možností [↑](#footnote-ref-1)