



**Údaj o zdravotním stavu dokládám (označte):**

- dokladem o zdravotním postižení ve smyslu § 67 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti
- dokladem o invaliditě libovolného stupně ve smyslu § 39 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění
- průkazem osoby se zdravotním postižením libovolného stupně ve smyslu § 34 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením
- dokladem o specifické poruše učení zjištěné na základě obecně dohodnutých výsledků v obecně dohodnutých psychometrických testech
- lékařskou zprávou o výsledcích odborného lékařského vyšetření v případě osob s psychickou poruchou nebo s chronickým somatickým onemocněním, pokud se nemohou prokázat výše uvedenými doklady.

Ve.....dne.....

\_\_\_\_\_

podpis žadatele

*UTB v souladu s příslušnými právními předpisy informuje, že osobní údaje subjektu údajů budou zpracovávány pouze za účelem stanoveným v Zásadách ochrany osobních údajů – zpracování osobních údajů studentů a uchazečů o studium. Tyto Zásady jsou dostupné na webových stránkách UTB v sekci Ochrana osobních údajů.*

Vyplněný formulář spolu s požadovaným dokladem (nesmí být starší než 2 roky) vytiskněte a zašlete na adresu:

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Centrum pro studenty se specifickými potřebami  
Štefánikova 5670  
760 01 Zlín