

## ZARZĄDZENIE Nr 85/2022

### REKTORA AKADEMII NAUK STOSOWANYCH W KONINIE

z dnia 4 sierpnia 2022 r.

#### **w sprawie powołania Pełnomocnika Rektora ds. Osób z Niepełnosprawnościami i Równego Traktowania w Akademii Nauk Stosowanych w Koninie**

Na podstawie art. 23 ust. 2 pkt 7 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 574 z późn. zm.), § 10 ust. 2 statutu Akademii Nauk Stosowanych w Koninie, stanowiącego załącznik do uchwały nr 325/VI/IV/2019 Senatu PWSZ w Koninie z dnia 16 kwietnia 2019 r. w sprawie uchwalenia statutu Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Koninie (t.j. obwieszczenie Rektora PWSZ w Koninie z dnia 20 października 2021 r. z późn. zm.) oraz § 13 pkt 3 Regulaminu organizacyjnego Akademii Nauk Stosowanych w Koninie, stanowiącego załącznik do zarządzenia nr 85/2019 Rektora Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Koninie z dnia 6 września 2019 r. (z późn.zm.)

#### **zarządza się, co następuje:**

**§ 1.** Z dniem 1 września 2022 r. w Akademii Nauk Stosowanych w Koninie powołuję **mgr. Artura Cygana** na Pełnomocnika Rektora ds. Osób z Niepełnosprawnościami i Równego Traktowania.

**§ 2.** Pełnomocnictwo, o którym mowa w § 1 obowiązuje do odwołania, nie dłużej jednak niż do 31 sierpnia 2024 r.

**§ 3.** Zakres zadań w ramach powierzonego pełnomocnictwa stanowi załącznik do niniejszego zarządzenia.

**§ 4.** Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania z mocą obowiązującą od 1 września 2022 r.

REKTOR  
AKADEMII NAUK STOSOWANYCH  
W KONINIE

/-/dr hab. Artur Zimny, prof. ANS

Załącznik do zarządzenia nr 85/2022 Rektora Akademii Nauk Stosowanych w Koninie z dnia 4 sierpnia 2022 r. w sprawie powołania Pełnomocnika Rektora ds. Osób z Niepełnosprawnościami i Równego Traktowania w Akademii Nauk Stosowanych w Koninie

Konin, dnia ..... 2022 r.

.....  
( pieczęć nagłówkowa pracodawcy )

## **PEŁNOMOCNICTWO DLA PEŁNOMOCNIKA REKTORA DS. OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI I RÓWNEGO TRAKTOWANIA**

Rektor Akademii Nauk Stosowanych w Koninie udziela pełnomocnictwa **mgr. Arturowi Cyganowi** zatrudnionemu na stanowisku wykładowcy w ANS w Koninie do zapewniania wykonywania zadań Uczelni związanych ze stwarzaniem studentom będącym osobami niepełnosprawnymi warunków do pełnego udziału w procesie kształcenia i w badaniach naukowych, w tym:

- 1) opracowywania lub opiniowania projektów:
  - a) założeń do programów lub programów służących wyrównywaniu szans i integracji osób niepełnosprawnych w Uczelni,
  - b) założeń do projektów aktów wewnętrznych dotyczących problematyki osób niepełnosprawnych;
- 2) dokonywania analiz i ocen zjawisk dotyczących osób niepełnosprawnych w Uczelni;
- 3) inicjowania działań Uczelni na rzecz osób niepełnosprawnych oraz dokonywania analizy tych działań;
- 4) inicjowania współpracy Uczelni z organizacjami rządowymi, samorządowymi oraz organizacjami pozarządowymi i fundacjami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych;
- 5) zapewniania dostarczania i wymiany aktualnych informacji dla osób zainteresowanych problematyką niepełnosprawności;
- 6) monitorowania sytuacji w zakresie przeciwdziałania dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność.

Pełnomocnik opracuje i przedłoży Rektorowi w terminie do dnia 30 czerwca danego roku akademickiego sprawozdanie zawierające:

- 1) informację o prowadzonej w danym roku akademickim działalności w zakresie przeciwdziałania dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność oraz jej wynikach;
- 2) wnioski oraz rekomendacje dotyczące działań, które należy podjąć w celu zapewnienia przestrzegania zasady równego traktowania w zakresie przeciwdziałania dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność.

Pełnomocnictwo udzielone zostaje na okres od 1 września 2022 r. do odwołania, nie dłużej jednak niż do 31 sierpnia 2024 r.

Pełnomocnictwo niniejsze jest ważne dla Pana osobiście i nie daje podstaw do udzielenia dalszych pełnomocnictw, a umocowany z tego pełnomocnictwa ponosi odpowiedzialność za podejmowane czynności prawne i faktyczne zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

.....  
(pieczęć i podpis Rektora )

Potwierdzam przyjęcie pełnomocnictwa  
z zakresem umocowania i odpowiedzialnością.

.....  
(data i podpis pracownika )

Otrzymują:

Pracownik  
Przełożony  
Akta osobowe