

Data złożenia wniosku

podpis przyjmującego wniosek

**WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM SPECJALNEGO
DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

Część A – wypełnia student

Dane osoby ubiegającej się o przyznanie stypendium

Imię i nazwisko			
PESEL	Numer albumu	Wydział	Kierunek studiów
Tryb studiów: stacjonarny niestacjonarny	Rok studiów	Semestr	Grupa
Adres korespondencyjny studenta			telefon e-mail:
Adres stałego zameldowania studenta i rodziny, na utrzymaniu której student pozostaje			telefon:

Oświadczam, że posiadam:

- lekki stopień niepełnosprawności (rodzaj niepełnosprawności/symbol przyczyny:)*
- umiarkowany stopień niepełnosprawności (rodzaj niepełnosprawności/symbol przyczyny:)*
- znaczny stopień niepełnosprawności (rodzaj niepełnosprawności/symbol przyczyny:)*

*właściwe podkreślić

Oświadczam, że orzeczony stopień niepełnosprawności ma charakter:

- trwały *
- okresowy (data ważności orzeczenia okresowego: r.) *

*właściwe podkreślić

Do wniosku dołączam następujące dokumenty potwierdzające stopień niepełnosprawności:

1.
2.
3.

.....
miejsowość, data

.....
podpis studenta

Część B – wypełnia student

Proszę o dokonanie przelewu świadczeń na rachunek bankowy nr:

□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

.....
data i podpis studenta

Wyrażam zgodę na przelanie kwot przyznanych mi świadczeń pomocy materialnej na pokrycie kosztów
czesnego.

.....
data i podpis studenta

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że:

- nie składałem/am wniosku i nie pobieram świadczeń pomocy materialnej na innej uczelni lub innym kierunku studiów,
- nie ukończyłem/am dotychczas żadnego kierunku studiów.

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania z art. 233 § 1 kodeksu karnego ((Dz.U. 2019 poz. 1950)) oraz odpowiedzialności dyscyplinarnej za podawanie nieprawdziwych danych, oświadczam, że podane informacje zgodne są ze stanem faktycznym, a przedłożone przeze mnie zaświadczenia (oświadczenia) i inne dokumenty są zgodne z prawdą, a załączone i poświadczane przeze mnie kopie dokumentów są zgodne z oryginałami.

Zobowiązuję się do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń i wyrażam zgodę na potrącenie świadczeń niezależnie pobranych z otrzymywanych stypendiów.

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych do celów stypendialnych. Zostałem poinformowany o przysługującym mi prawie wglądu do moich danych i ich aktualizacji - Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

.....
data i podpis studenta

Część C – wypełnia Uczelnia

KWOTA PRZYZNANEGO STYPENDIUM* zł

NIE PRZYZNANO STYPENDIUM Z POWODU*

.....
data i podpis Przewodniczącego
Komisji Stypendialnej