

Data złożenia wniosku ............................ Podpis pracownika WSEPiNM.................................

|  |
| --- |
| **WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM SPECJALNEGO**  **DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**  **na rok akademicki 2022/2023** |

Wypełnia student:

1. **Dane osoby ubiegającej się o przyznanie stypendium**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | | | |
| **PESEL** | | **Numer albumu** | |
| **Wydział** | | **Kierunek studiów** | |
| **Tryb studiów**  Stacjonarne/Niestacjonarne \* | **Rok studiów** | **Semestr** | **Grupa** |
| **Miejsce stałego zamieszkania** | | | **Telefon** |
| **Adres korespondencyjny studenta** | | | **Telefon** |

\* właściwe podkreślić

**Oświadczam, że posiadam :**

Lekki stopień niepełnosprawności

Umiarkowany stopień niepełnosprawności

* Znaczny stopień niepełnosprawności

**Orzeczony stopień ma charakter: stały\* okresowy\* - do dnia ......................................................r.**

**Symbol przyczyny niepełnosprawności** ..........................................................................................

**Uzasadnienie wniosku :**  .......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

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

*data i podpis studenta*

Proszę o 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 A**

**Oświadczam, że :**

1. jestem/nie jestem\* obywatelem Polski (jeśli nie, należ podać informację o obywatelstwie ……………………………………)
2. studiuję/nie studiuję\* na zasadach obowiązujących obywateli polskich[[1]](#footnote-1)
3. **studiuję/nie studiuję\*** równocześnie na innym kierunku studiów i **ubiegam/nie ubiegam**\* się poza Uczelnią o przyznanie stypendium, a w przypadku pobierania stypendium na innym kierunku lub innej uczelni zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić o tym na piśmie właściwy dziekanat,(jeśli tak, należy podać uczelnię wydział kierunek i lata studiów) . . ..... . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . .. ........................................................................................................................................................................
4. nie studiowałem/am innego kierunku studiów (jeśli tak, należy podać uczelnię wydział kierunek i lata studiów).........................................................................................................................................
5. nie ukończyłem innego kierunku studiów( jeśli tak, należy podać uczelnię wydział kierunek i lata studiów)................................................................................................................................................
6. jestem/nie jestem kandydatem/kandydatką na żołnierza zawodowego lub żołnierzem zawodowym, który podjął studia na podstawie skierowania przez właściwy organ wojskowy i otrzymałem/łam pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych.
7. Jestem/nie jestem funkcjonariuszem służb państwowych w służbie kandydackiej albo funkcjonariuszem służb państwowych, który podjął studia na podstawie skierowania lub zgody właściwego przełożonego i otrzymałem/łam pomoc w związku z pobieraniem nauki na postawie przepisów o służbie.

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

*data i podpis studenta*

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za podawanie nieprawdziwych danych z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego (t.j. Dz.U.2018.1600 z późn. zm.) oraz ewentualnej odpowiedzialności karnej za pobranie nienależnych świadczeń **oświadczam**, że podane we wniosku informacje, a także wszystkie złożone z wnioskiem załączniki są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.

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

*data i podpis studenta*

*\* niepotrzebne skreślić*

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Zgodnie z art. art. 6 ust. 1 lit. a Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Wyższą Szkołę  Ekonomii, Prawa i Nauk Medycznych im. prof. Edwarda Lipińskiego z siedzibą w Kielcach, w celu przyznania stypendium socjalnego dla osób niepełnosprawnych.

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

*data i podpis studenta*

1. dotyczy tylko studentów, którzy w pkt. 1 oświadczenia wskazali, że nie są obywatelami Polski. [↑](#footnote-ref-1)