

Data złożenia wniosku
(wypełnia Rektorat)

**WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM SPECJALNEGO
DLA OSÓB Z ORZECZONĄ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ**

I. Dane osoby ubiegającej się o przyznanie stypendium

Imię i nazwisko			
Wydział		Kierunek studiów	
Numer albumu		telefon	
Tryb studiów S/ N/ DR*	Rok studiów		e-mail:
Miejsce stałego zameldowania			Telefon
Adres korespondencyjny			

Proszę o dokonanie przelewu świadczeń na mój rachunek bankowy:

nazwa i adres banku

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nr rachunku:

Oświadczam, że posiadam:

1. Lekki stopień niepełnosprawności:*
2. Umiarkowany stopień niepełnosprawności:*
3. Znaczny stopień niepełnosprawności:*

* właściwe podkreślić

Do wniosku dołączam następujące dokumenty potwierdzające stopień niepełnosprawności:

1. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności

O Ś W I A D C Z E N I E

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń z art. 233 § 1 kodeksu karnego (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553, z późn. Zm.) oraz odpowiedzialności dyscyplinarnej za podawanie nieprawdziwych danych

o ś w i a d c z a m, że podane wyżej informacje dotyczące spełnienia warunków niezbędnych do otrzymania świadczeń pomocy materialnej są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.

Zgodnie z Art. 23 ust. 1 pkt. 1 Ustawy o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 1997 r. Nr 133, poz. 883) 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.

.....
Data i podpis wnioskodawcy

Oświadczenie

Świadomy odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 286 Kodeksu karnego - *Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8* oświadczam, że:

Licencjat został przeze mnie ukończony:

- TAK
- NIE

Posiadam już tytuł zawodowy magistra:

- TAK
- NIE

- podane przeze mnie we wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym:

- TAK
- NIE

- przedłożone przeze mnie zaświadczenia (oświadczenia) potwierdzają informacje zawarte we wniosku:

- TAK
- NIE

- załączone i poświadczone przeze mnie kopie dokumentów są zgodne z oryginałami:

- TAK
- NIE

Studiuje DODATKOWO na innym kierunku (np. na tej samej uczelni lub na innej uczelni)

- TAK
- NIE

.....
.....
(podać nazwę uczelni, rok, poziom i kierunek studiów)

- **nie pobieram / pobieram** (właściwie podkreślić) **w tym roku akademickim stypendium socjalnego, socjalnego w zwiększonej wysokości, specjalnego dla osób niepełnosprawnych, zapomogi, stypendium rektora ani stypendium ministra na innej uczelni lub/i na innym kierunku studiów**, a w przypadku pobierania w/w świadczeń na innej uczelni lub/i na innym kierunku studiów zobowiązuje się niezwłocznie powiadomić o tym na piśmie Biuro Spraw Studenckich i zadeklarować, gdzie będę pobierać świadczenia
- **zapoznałem się / nie zapoznałem się** (właściwie podkreślić) **z zasadami przyznawania pomocy materialnej określonymi w Regulaminie Pomocy Materialnej dla studentów AWF Wrocław, w tym z okolicznościami, które wykluczają uprawnienia do tej pomocy.**
- zobowiązuję się do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń

.....
(czytelny podpis)

- **Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej RODO zawartej w regulaminie pomocy materialnej dla studentów, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.**

Wrocław, dn.20....r.

.....
(czytelny podpis)