***Załącznik nr 5***

|  |
| --- |
|  |

**Data złożenia wniosku (wypełnia Rektorat):**

## WNIOSEK O PRZYZNANIE ZAPOMOGI

**w roku akademickim 2020/21**

**Dane wnioskodawcy:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko:** |  | | | | **Nr albumu:** | **Rok studiów**  **(aktualny)** |
| **Imię:** |  | | | |
| **Wydział** | | | **Kierunek** | | **Telefon kontaktowy:** | |
| **Zaznaczyć właściwy**  **tryb studiów** | | **STACJONARNY** | **NIESTACJONARNY** | **STUDIA**  **DOKTORANCKIE** | | |
| **Miejsce stałego zameldowania** | | | | **Adres e-mail:** | | |
| **Adres do korespondencji:** | | | | | | |

**Uzasadnienie wniosku**

………………………………………………………................………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....................................................................................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Do wniosku załączam następujące dokumenty zgodnie z Regulaminem świadczeń dla studentów i doktorantów:

1…………………………………………………………………………………………………………………………………………....

2…………………………………………………………………………………………………………………………………………....

3…………………………………………………………………………………………………………………………………………...

***Oświadczenie studenta*:**

*Oświadczam, iż wszystkie podane informacje są prawdziwe oraz wyrażam zgodę na gromadzenie, przechowywane  
 i przetwarzanie moich danych osobowych do celów stypendialnych.*

**Przyznane świadczenie proszę o przekazane na mój rachunek bankowy:**

………………………………………………………………………………………………………………........................

(nazwa i adres banku)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***nr rachunku****:*

……………......................................................

*(data, podpis wnioskodawcy)*

**str. 1/2**

**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 rozpoczęty w roku……………………………**

**Posiadam już tytuł zawodowy magistra lub równorzędny:**

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

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

TAK

NIE

……………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

* **zapoznałem się / nie zapoznałem się** (właściwe podkreślić) **z zasadami przyznawania pomocy materialnej określonymi w Regulaminie świadczeń dla studentów i doktorantów,** w tym z okolicznościami, które wykluczają uprawnienia do tej pomocy.

* zobowiązuję się do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń

* **Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej RODO zawartej w regulaminie świadczeń dla studentów i doktorantów, 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 studenta)

***Świadomy(a) odpowiedzialności karnej i dyscyplinarnej za podanie nieprawdziwych danych, oświadczam, że ani ja ani nikt z członków mojej rodziny nie uzyskuje żadnych innych dochodów poza wymienionymi we wniosku.***

***Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Prorektora ds. Spraw Studenckich i Sportu Akademickiego o zmianach w sytuacji materialnej mojej rodziny.***

Data………………………………………Podpis studenta …….………………

**2/2**