



Data złożenia wniosku (wypełnia Rektorat):

[Empty box for date of submission]

**WNIOSEK O PRYZYCNANIE ZAPOMOGI
w roku akademickim 2017/18**

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 Pomocy Materialnej dla doktorantów:

- 1.....
- 2.....
- 3.....

Oświadczenie doktoranta:

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)

[Barcode for bank account number]

nr rachunku:

.....
(data, podpis doktoranta)

Oświadczenie ubiegającego się o świadczenia pomocy materialnej

Świadomy odpowiedzialności karnej za udzielanie nieprawdziwych informacji (art. 233 §1 KK), odpowiedzialności na podstawie art. 286 KK oraz odpowiedzialności cywilnej i dyscyplinarnej oświadczam, że:

- podane przeze mnie we wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym,
- przedłożone przeze mnie zaświadczenia (oświadczenia) potwierdzają informacje zawarte we wniosku,
- załączone i poświadczone przeze mnie kopie dokumentów są zgodne z oryginałami,
- dodatkowo studiuje (podać nazwę uczelni, rok, poziom i kierunek studiów)

.....

.....

- **nie pobieram 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 będą pobierać świadczenia
- **zapoznałem się z zasadami przyznawania pomocy materialnej określonymi w Regulaminie pomocy materialnej dla studentów i doktorantów AWF Wrocław, w tym okolicznościami, które wykluczają uprawnienia do tej pomocy**
- zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997r. *o ochronie danych osobowych* wyrażam zgodę na przetwarzanie przez AWF Wrocław danych osobowych zawartych we wniosku,
- zobowiązuje się do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń

Wrocław, dn.20....r.

.....

(czytelny podpis)