

Data złożenia wniosku  
(wypełnia Rektorat)

## WNIOSEK O PRYZYKNANIE STYPENDIUM DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

## 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		
Adres korespondencyjny		

***Proszę o dokonanie przelewu świadczeń na mój rachunek bankowy:***

nazwa i adres banku .....

[illegible]

***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

## OŚWIADCZENIE

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 (wypełnia student i doktorant)

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:

- 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.
- zobowiązuje 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.
- *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 Komisję Stypendialną o zmianach w sytuacji materialnej mojej rodziny.*
- 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

Wrocław, dn. ....20....r.

.....  
(czytelny podpis studenta/doktoranta)

Wypełnia tylko student **OBOWIĄZKOWO**

Licencjat po raz pierwszy został przeze mnie rozpoczęty w roku.....

Posiadam już tytuł zawodowy magistra lub równorzędny:

- ☐ 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)

Data.....

Podpis studenta .....