



Data złożenia wniosku

Podpis pracownika WSEPiNM.....

**WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM SPECJALNEGO
DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
na rok akademicki 2022/2023**

Wypełnia student:

I. 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 dniar.

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, należy podać informację o obywatelstwie)
- 2) studiuje/nie studiuje* na zasadach obowiązujących obywateli polskich¹
- 3) **studiuje/nie studiuje*** równocześnie na innym kierunku studiów i **ubiegam/nie ubiegam*** się poza Uczelnię 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 podstawie 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. 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.

