Wzór wniosku nr 2

Państwowa Wyższa Szkoła Wschodnioeuropejska w Przemyślu

WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM SPECJALNEGO DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W ROKU AKADEMICKIM 2018/2019

Imię i nazwisko:	
PESEL	
Kierunek studiów:	Nr albumu:
System studiów: ☐ stacjonarne ☐ niestacjonarne	Rok studiów: …… ☐ semestr zimowy ☐ semestr letni
Miejsce stałego zamieszkania ……..……. ……..……. ……..…… *kod pocztowy, miejscowość* *ulica, numer domu* *telefon kontaktowy*	
Adres do korespondencji ☐ jak wyżej ☐ inny: ……	

* *właściwe zakreślić*

Informuję, że posiadam orzeczenie o:

☐ lekkim,

☐ umiarkowanym,

☐ znacznym

stopniu niepełnosprawności (zaznaczyć właściwe).

Orzeczony stopień niepełnosprawności ma charakter **trwały i wydany jest na stałe /Orzeczenie wydane jest na okres od...../...../.....r.. do ...../...../..... ..r..****

Oświadczam, że;

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za udzielanie nieprawdziwych informacji - art. 233 § 1 kk („kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3"), odpowiedzialności na podstawie art. 286 § 1 kk („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") oraz odpowiedzialności cywilnej i dyscyplinarnej oświadczam, że:

– podane przeze mnie dane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym,

– **studiuję dodatkowo:**

☐ TAK (podać nazwę uczelni, rok i kierunek studiów) …….

…….

☐ NIE

– **odbyłam/em już studia:**

☐ TAK – data ukończenia……. (podać nazwę uczelni, lata i kierunek studiów)

…….

☐ NIE

– nie składałam/em wniosku i nie pobieram stypendium na innej uczelni lub innym kierunku studiów,

– zapoznałam/em się z zasadami przyznawania pomocy materialnej określonymi w Regulaminie przyznawania pomocy materialnej,

– zobowiązuję się do zwrotu niezależnie pobranych świadczeń i wyrażam zgodę na potrącenie nienależnie pobranych świadczeń z otrzymywanych stypendiów.

…….

(data i podpis studenta)

Zgodnie ustawą o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych do celów stypendialnych. Zostałam(em) poinformowana(y) o przysługującym mi prawie wglądu do moich danych i ich aktualizacji, prawie do ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.

……

(data i podpis studenta)

**) niepotrzebne skreślić, w przypadku orzeczenia o charakterze okresowym należy wpisać termin ważności orzeczenia