|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | *Załącznik nr 1 do Regulaminu przyznawania pomocy materialnej dla studentów* *Zachodniopomorskiej Szkoły Biznesu w Szczecinie***WNIOSEK O PRZYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ****STYPENDIUM SPECJALNE DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**   |   |   | wypełnia pracownik dziekanatu |   |
|   | Data wpływu: |   |
|   |  |  |  |  Czytelny podpis pracownika dziekanatu |
|  |  |
|   |  |
|   |   | ***wypełnić drukowanymi literami*** | Rok akademicki  ………………………………………………… |
| Nazwisko |  | Numer albumu | Rok studiów  |
| imię |   | Nazwisko panieńskie w przypadku studentek  |
|  | Wydział | Kierunek |
| Adres zamieszkania studenta |   |   |   |   |   |  |
|   | adres e-mail | telefon kontaktowy |
|   |   |   |
|   |   |   |   |   | *(miejscowość, kod, gmina, województwo, ulica)* |  |
| Adres do korespondencji: |   |   |   |  |
|   | adres e-mail | telefon kontaktowy |
|   |   |   |
|  |   |   | *(miejscowość, kod, gmina, województwo, ulica)* |  |

Proszę o przekazanie przyznanego stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych na numer rachunku bankowego

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

Oświadczam, że mam orzeczony stopień niepełnosprawności w stopniu: \*

lekkim □ umiarkowanym □ znacznym □

Wydane orzeczenie jest:

bezterminowo □ czasowo □ ważne do ………………………………………………….

\*właściwe zaznaczyć

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Wykaz załączonych dokumentów** |   |  |  |  |
| Lp. | *Nazwa dokumentu* | *Oryginał/kopia* |
|   |   |  |
|   |   |  |
|   |   |  |
|   |   |  |
|   |   |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **2. Oświadczenia** |  |
| *(****należy uzupełnić we właściwych miejscach i wstawić krzyżyk we właściwych kratkach)****□ Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania 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, oświadczam, że: Podane wyżej informacje dotyczące spełnienia warunków niezbędnych do otrzymania świadczeń pomocy materialnej są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym w dniu jego składania.* |  |
|  |
|  |
|  |
| *□ Świadomy(a) odpowiedzialności karnej i dyscyplinarnej, oświadczam, (zgodnie z art. 184 ust. 7 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (tekst jedn. Dz. U. z 2012 r., poz. 572)), że nie pobieram* ***stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych,*** *na więcej niż jednym kierunku studiów i więcej niż na jednej uczelni.**□ Zapoznałem/am się z Regulaminem przyznawania pomocy materialnej ZPSB.**.*  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

*□ 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.*

Miejscowość i data ………………………………….. czytelny podpis wnioskodawcy …………………………………………

**4. Wydziałowa Komisja Pomocy Materialnej** w dniu ……………………………………….., postanawia

|  |  |
| --- | --- |
| Przyznać;□ Stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych | W kwocie …………………………………………….. |
| □ Odmówić przyznania stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych | Z powodu …………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| Czytelny podpis Przewodniczącego Wydziałowej Komisji Pomocy Materialnej…………………………………………………………………………. |