|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | *Załącznik nr 1 do Regulaminu przyznawania pomocy materialnej dla studentów* *Zachodniopomorskiej Szkoły Biznesu w Szczecinie***WNIOSEK O PRZYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ****ZAPOMOGA**   |   |   | wypełnia pracownik dziekanatu |   |
|   | Data wpływu: |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   | Czytelny podpis pracownika dziekanatu: |  |
|   |   | *wypełnić drukowanymi literami* | Rok akademicki  ………………………………………………… |
| Nazwisko |  | Numer albumu | Rok studiów  |
| imię |   | Nazwisko panieńskie w przypadku studentki  |
|  | Wydział | Kierunek |
|   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| Adres zamieszkania  |   |   |   |   |   |  |
|   | 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 przyznanej zapomogi na numer rachunku bankowego

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

**1. Na dzień składania wniosku moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Nazwisko i imię** | **Data urodzenia** | **Stopień pokrewieństwa** | **Aktualne miejsce zatrudnienia inne źródła dochodu**/ewentualnie: emeryt, rencista, rolnik, działalność gospodarcza, bezrobotny, gospodyni domowa/**Miejsce nauki rodzeństwa** |
| 1. |  |  | **Wnioskodawca** |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |

**2. Oświadczam, że znalazłem/am się w trudnej sytuacji materialnej z powodu następujących zdarzeń losowych\*:**

**□ kradzież** **□ pożar □ powódź □ ciężka choroba studenta**

**□ ciężka choroba członka rodziny □ śmierć najbliższego członka rodziny**

**□ utrata pracy własnej lub najbliższego członka rodziny**

**\* właściwe zaznaczyć**

**3. Wnoszę o przyznanie zapomogi z powodu:**

|  |
| --- |
| UZASADNIENIE:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **4. Wykaz załączonych dokumentów** |   |  |  |  |
| Lp. | *Nazwa dokumentu* | *Oryginał/kopia* |
|   |   |  |
|   |   |  |
|   |   |  |
|   |   |  |
|   |   |  |
|   |   |  |
|   |   |  |
|   |   |  |
|   |   |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **5. 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 zapomogi*** *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 …………………………………………

**6. Wydziałowa komisja pomocy materialnej** w dniu ……………………………………….., postanawia

|  |  |
| --- | --- |
| Przyznać:□ Zapomogę | W kwocie …………………………………………….. |
| □ Odmówić przyznania zapomogi | Z powodu ………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| Czytelny podpis Przewodniczącego Wydziałowej Komisji Pomocy Materialnej…………………………………………………………………………. |