Zachodniopomorska Szkoła Biznesu w Szczecinie

Załącznik nr 1 do Regulaminu świadczeń z Funduszu Stypendialnego dla studentów Zachodniopomorskiej Szkoły Biznesu w Szczecinie

wypełnia pracownik dziekanatu

WNIOSEK O PRZYZNANIE ZAPOMOGI

Data wpływu:	
Czytelny podpis pracownika dziekanatu:	

wypełnić drukowanymi literami

Rok akademicki .....

Nazwisko i imię		Semestr	Numer albumu
PESEL	PESEL	Obywatelstwo	Rok Studiów*: ☐ I, ☐ II, ☐ III ☐ IV
	Wydział*: ☐ w Szczecinie ☐ w Gryficach ☐ w Stargardzie ☐ Świnoujściu		Kierunek*: ☐ Ekonomia, ☐ Informatyka, ☐ Zarządzanie, ☐ Ekonomia, ☐ Pedagogika
	Forma studiów* ☐ Studia stacjonarne, ☐ studia niestacjonarne		Ukończony kierunek Studiów* ☐ I stopnia ☐ II stopnia
	Poziom kształcenia* ☐ I stopnia ☐ II stopnia		Oświadczam ,że*: ☐ Studiuje na jednym kierunku ☐ Studiuje jednocześnie na dwóch kierunkach

Adres zamieszkania: (kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu)
Adres e-mail:
Telefon kontaktowy:

*zaznaczyć właściwe **X**

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.				

Zachodniopomorska
Szkoła Biznesu
w Szczecinie

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

☐ **kradzież** ☐ **pożar** ☐ **powódź** ☐ **ciężka choroba studenta**

☐ **ciężka choroba członka rodziny** ☐ **śmierć najbliższego członka rodziny**

☐ **utrata pracy własnej lub najbliższego członka rodziny** ☐ **Zdarzenie wypadkowe**

☐ **Inne Zdarzenie**

*** właściwe zaznaczyć**

3. Wnoszę o przyznanie zapomogi z powodu:

UZASADNIENIE:

……

……

……

……

……

4. Wykaz załączonych dokumentów

Lp.	*Nazwa dokumentu*	*Oryginał/kopia*

Zachodniopomorska
Szkoła Biznesu
w Szczecinie

5.WYPEŁNIĆ OBOWIĄZKOWO

1) Odbywałem/am już studia:

☐ I stopnia ☐ II stopnia ☐ jednolite studia magisterskie

☐ **TAK** ☐ **NIE odbywałem/am**

Jeżeli tak, proszę podać poniższe dane:

a) **……** **…….**
Nazwa Uczelni kierunek

Data rozpoczęcia …….. ……
m-c rok

Data zakończenia/przerwania …… ……
m-c rok

b) **…….** **…….**
Nazwa Uczelni kierunek

Data rozpoczęcia …….. ……
m-c rok

Data zakończenia/przerwania …… ……
m-c rok

c) **……** **…….**
Nazwa uczelni kierunek

Data rozpoczęcia …….. ……
m-c rok

Data zakończenia/przerwania …… ……
m-c rok

2) Posiadam już tytuł zawodowy:

☐ licencjat, inżynier lub równoważny ☐ magister lub równoważny ☐ inny jaki?

☐ Nie posiadam

Zachodniopomorska
Szkoła Biznesu
w Szczecinie

6. Oświadczenia

☐ Świadomy/ świadoma odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art.286 kodeksu karnego, oraz odpowiedzialności dyscyplinarnej studentów (zgodnie z art. 307 ust.1 PSWiN, oświadczam, że ubiegam się o **zapomogę** tylko na wskazanym we wniosku kierunku.

☐ Zapoznałem/ Zapoznałam się z Regulaminem świadczeń dla studentów ZPSB.

☐ Oświadczam, jestem świadomy/świadoma, że świadczenia, o których mowa w art.86 ust.1pkt. 1-4 Ustawy PSWiN przysługują na studiach I stopnia, II stopnia i jednolitych magisterskich, jednak nie dłużej niż przez okres 6 lat (zgodnie z art.93 ust 2 PSWiN. Oświadczam, że łączny okres studiowania (posiadania statusu studenta **nie przekracza 6 lat**.

☐ Wyrażam zgodę na przesłanie mi drogą elektroniczną informacji związanych z postepowaniem w sprawie przyznania **zapomogi** na podany w systemie teleinformatycznym Uczelni adres e-mail oraz zobowiązuje się do regularnego odczytywania poczty elektronicznej i wysyłania potwierdzeń odbioru wiadomości z Uczelni.

☐ Oświadczam, **że powiadomię niezwłocznie** pod rygorem odpowiedzialności dyscyplinarnej, o wystąpieniu poniższych faktów:

a) ukończeniu studiów pierwszego stopnia w przypadku kontynuacji studiów pierwszego stopnia na innym kierunku
b) ukończenia jednolitych studiów magisterskich lub studiów drugiego stopnia
c) upływu 6 -letniego okresu od rozpoczęcia studiów, o których mowa w art. 93 ust.2 pkt 1 ustawy PSWiN

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w związku z nauką w ZPSB, zgodnie z Ustawą (DZ.U.z 2018r.poz 1000, oraz Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dz. U.UE z 2016r.Nr19), a także Ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych.

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

Zachodniopomorska
Szkoła Biznesu
w Szczecinie

7. **Wydziałowa Komisja Stypendialna** w dniu ……., postanawia

Przyznać; ☐ zapomogę	W kwocie ……..
☐ Odmówić przyznania zapomogi	Z powodu …… ……
Czytelny podpis Przewodniczącego Wydziałowej Komisji Stypendialnej …….	