

WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH w roku akademickim 2022/2023

I. Dane studenta

Nazwisko: _____			Imię: _____			Numer albumu: _____		
Adres stałego zameldowania studenta _____								
Adres do korespondencji _____ zgodny z podanym w Dziekaniec								
Telefon kontaktowy _____								
Studiuje na _____ roku w roku akademickim 2022/2023					Rok rozpoczęcia obecnych studiów: _____			
Kierunek: <input type="checkbox"/> Administracja/Zarządzanie – dotyczy tylko I roku <input type="checkbox"/> Administracja <input type="checkbox"/> Prawo <input type="checkbox"/> Bezpieczeństwo wewnętrzne <input type="checkbox"/> Zarządzanie <input type="checkbox"/> Kryminologia								
Typ studiów: <input type="checkbox"/> pierwszego stopnia <input type="checkbox"/> drugiego stopnia <input type="checkbox"/> jednolite studia magisterskie					Rodzaj studiów: <input type="checkbox"/> stacjonarne <input type="checkbox"/> niestacjonarne			

Proszę o przekazanie pomocy materialnej w formie bezgotówkowej na wskazane konto bankowe:

Nr rachunku																			
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

UWAGA – jeżeli numer rachunku bankowego był wcześniej podany i nie zmienił się, nie trzeba podawać go jeszcze raz.

II. Proszę o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych *):

Oświadczam, że posiadam orzeczony stopień niepełnosprawności:*)

- lekki
- umiarkowany
- znaczny

	-		-	
--	---	--	---	--

orzeczenie ważne do:

WYPEŁNIĆ OBOWIĄZKOWO

III. Obecnie studiuje dodatkowo:

- NIE
- TAK Studia: I stopnia II stopnia jednolite magisterskie

podać nazwę uczelni, rok rozpoczęcia i kierunek studiów

IV. Do dnia złożenia niniejszego wniosku ukończyłem/łam studia:

- NIE
- TAK Studia: I stopnia II stopnia jednolite magisterskie

podać nazwę uczelni, kierunek studiów i lata studiowania

i posiadam tytuł: _____

V. Złożyłem/łam wniosek o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych na INNYM kierunku studiów lub na INNEJ uczelni:

- NIE
- TAK

na kierunku: _____
na uczelni: _____

VI. Oświadczenia

*) właściwie zaznaczyć

1. **Zobowiązuję się do poinformowania WSPiA Rzeszowskiej Szkoły Wyższej, w terminie 7 dni od daty zaistnienia zdarzenia, o:**
 - 1) uzyskaniu prawa do pobierania stypendium dla osób niepełnosprawnych na innym kierunku studiów lub w innej uczelni,
 - 2) ukończeniu studiów na innym kierunku w trakcie trwania roku akademickiego,
 - 3) zaistnieniu okoliczności mających wpływ na ustalenie prawa do świadczeń lub jego wysokości określonych w Regulaminie.
2. W przypadku zaistnienia jednego ze zdarzeń prawnych, o których mowa w § 27 ust. 1 lub ust. 2 Regulaminu **oświadczam**, że wyrażam zgodę odpowiednio na - zmianę lub uchylene decyzji o przyznaniu prawa do świadczenia lub/i ustalenia wysokości świadczenia.
3. Wszystkie załączone dokumenty i dane w nich zawarte są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.
4. W przypadku bezprawnie pobranego lub nienależnie wypłaconego stypendium dla osób niepełnosprawnych zobowiązuję się do jego zwrotu. W sytuacji otrzymania innego świadczenia w Uczelni, wyrażam zgodę na potrącenie nienależnie wypłaconej mi kwoty z tego świadczenia.
5. **Oświadczam**, że zapoznałem/am się z Regulaminem świadczeń dla studentów WSPiA Rzeszowskiej Szkoły Wyższej w roku akademickim 2022/2023.
6. **Oświadczam**, że decyzję w niniejszej sprawie oraz ewentualne jej zmiany odbiorę w Dziale Spraw Socjalnych Studentów i WDS WSPiA Rzeszowskiej Szkoły Wyższej w terminie 14 dni licząc od daty wydania decyzji przez odpowiednią komisję stypendialną.
7. **Oświadczam**, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie, w niniejszym wniosku, fałszywych oświadczeń dotyczących okoliczności, od których uzależnione jest nabycie prawa do wnioskowanego świadczenia.
8. **Oświadczam**, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną wynikającą z art. 13 i 14 RODO (Załącznik Nr 9 do Regulaminu) oraz, że wypełniłem/am obowiązki informacyjne wynikające z przepisów o ochronie danych osobowych wobec osób, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/am i zawarłem/am we wniosku o świadczenie.
9. **Oświadczam**, że zostałem/am poinformowany/a o zasadach przetwarzania danych osobowych w WSPiA Rzeszowskiej Szkole Wyższej stosownie do treści Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

Rzeszów, _____
data

podpis studenta obejmujący wszystkie oświadczenia
zawarte w niniejszym wniosku

W CELU UDOKUMENTOWANIA WNIOSKU PRZEDSTAWIAM NASTĘPUJĄCE ZAŁĄCZNIKI:

1. _____
2. _____
3. _____