

Wniosek nr:
(wypełnia pracownik uczelni)

Podpis przyjmującego wniosek _____

Data złożenia wniosku _____

**WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM
DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
W ROKU AKADEMICKIM 2024/2025**

Dane osobowe studenta ubiegającego się o przyznanie stypendium:

Nazwisko _____

Imiona _____

Kierunek studiów _____

Studia: stacjonarne / niestacjonarne*

Poziom studiów: I stopnia / II stopnia*

Aktualny rok studiów _____ Semestr studiów _____

Nr albumu _____ Nr PESEL _____

Adres stałego zameldowania:

kod pocztowy _____ miejscowość _____

ulica _____ nr domu _____ nr lokalu _____

adres e-mail: _____ telefon _____

* niepotrzebne skreślić

Oświadczenie

1. Informacja o nauce (studiach): **OBOWIĄZKOWO UZUPEŁNIAMY WSZYSTKIE OKRESY STUDIOWANIA** dotyczy również rozpoczętych i nieukończonych studiów, okresów urlopów, podajemy również okresy studiowania w WSIiZ.

Wykreślamy zgodnie z odnośnikiem * w przypadku braku studiowania w podanych okresach.

Rok akademicki trwa od października do września.

1) w roku akademickim 2018/2019 studiowałem / nie studiowałem* na studiach pierwszego/drugiego¹ stopnia w Uczelni w miesiącach od..... do.....

2) w roku akademickim 2019/2020 studiowałem / nie studiowałem* na studiach pierwszego/drugiego¹ stopnia w Uczelni w miesiącach od..... do.....

3) w roku akademickim 2020/2021 studiowałem / nie studiowałem* na studiach pierwszego/drugiego¹ stopnia w Uczelni w miesiącach od..... do.....

4) w roku akademickim 2021/2022 studiowałem / nie studiowałem* na studiach pierwszego/drugiego¹ stopnia w Uczelni w miesiącach od..... do.....

5) w roku akademickim 2022/2023 studiowałem / nie studiowałem* na studiach pierwszego/drugiego¹ stopnia w Uczelni w miesiącach od..... do.....

6) w roku akademickim 2023/2024 studiowałem / nie studiowałem* na studiach pierwszego/drugiego¹ stopnia w Uczelni w miesiącach od..... do.....

7) lata wcześniejsze niż 2018/2019:

- a. w roku akademickim studiowałem / nie studiowałem* na studiach pierwszego/drugiego¹ stopnia w Uczelni w miesiącach od..... do.....
- b. w roku akademickim studiowałem / nie studiowałem* na studiach pierwszego/drugiego¹ stopnia w Uczelni w miesiącach od..... do.....
- c. w roku akademickim studiowałem / nie studiowałem* na studiach pierwszego/drugiego¹ stopnia w Uczelni w miesiącach od..... do.....

Pouczenie: Jestem świadomy faktu, że stypendium przysługuje na studiach pierwszego stopnia, studiach drugiego stopnia i jednolitych studiach magisterskich, jednak nie dłużej niż przez okres 12 semestrów (niezależnie od pobierania świadczeń). Do wskazanego okresu należy wliczać każdy rozpoczęty semestr także z okresu studiowania sprzed wejścia w życie ww. ustawy (tj. sprzed 1 października 2018 r.) – art. 93 ust. 4 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce

2. Czy ukończył/a Pan/Pani już jakiegokolwiek studia? **Proszę wpisać odpowiedź TAK lub NIE**

.....

Jeśli TAK proszę podać datę ukończenia studiów, poziom (I stopnia /II stopnia), nazwę uczelni i posiadany tytuł (licencjat/inżynier/magister).....

.....

.....

.....

.....

Pouczenie: Stypendium dla osób niepełnosprawnych nie przysługuje studentowi, który posiada tytuł zawodowy: magistra, magistra inżyniera albo równorzędny a także: licencjata, inżyniera albo równorzędny, jeśli ponownie podejmie studia pierwszego stopnia. (dotyczy również osób posiadających tytuły zawodowe uzyskane za granicą). Wyjątek stanowi przypadek, gdzie niepełnosprawności wystąpiła w trakcie studiów lub po uzyskaniu tytułu zawodowego, wtedy też student może otrzymywać świadczenie na kolejnym kierunku studiów, jednak tylko na jednym i nie dłużej niż przez okres 6 lat.

3. Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem świadczeń dla studentów WSliZ na rok akademicki 2024/2025.

4. Potwierdzam, że jestem świadomy faktu, że studiując równocześnie na kilku kierunkach studiów, mogę otrzymywać świadczenia tylko na jednym, wskazanym przeze mnie kierunku.

5. Dane zawarte we wniosku i załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym. Oświadczam, że zobowiązuję się do natychmiastowego powiadomienia KS WSliZ o wszelkich zmianach, które wystąpiłyby w okresie od daty złożenia wniosku do daty wydania decyzji przez KS WSliZ.

6. Uprowadzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego, iż kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3, oświadczam, że złożone przeze mnie oświadczenia i dokumenty są zgodne z prawdą.

*niepotrzebne skreślić

data i podpis studenta

Uzasadnienie wniosku

Oświadczam, że posiadam:

1. lekki stopień niepełnosprawności
(rodzaj niepełnosprawności/symbol przyczyny:.....)*
2. umiarkowany stopień niepełnosprawności
(rodzaj niepełnosprawności/symbol przyczyny:)*
3. znaczny stopień niepełnosprawności
(rodzaj niepełnosprawności/symbol przyczyny:)*

**niepotrzebne skreślić*

Oświadczam, że orzeczony stopień niepełnosprawności ma charakter:

1. trwały *
2. okresowy (data ważności orzeczenia okresowego: r.) *

**niepotrzebne skreślić*

Do wniosków dołączam następujące dokumenty:

1. nazwa dokumentu:
.....
.....
.....
.....
.....
2. data wystawienia:
.....
3. nazwa i adres organu, który wydał dokument:
.....
.....
.....
.....

Przyznaną pomoc materialną proszę przekazać na:

❖ rachunek bankowy nr

- *Oświadczam, że wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie podanych przeze mnie danych zawartych we wniosku o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych oraz we wszystkich dokumentach stanowiących załącznik do niniejszego wniosku. Świadomy, że udostępnione dane konieczne są do weryfikacji możliwości przyznania świadczenia z funduszu pomocy materialnej oraz wykorzystywane będą przez Komisję Stypendialną i Odwoławczą Komisję Stypendialną od dnia złożenia kompletnego wniosku do dnia wydania decyzji o przyznaniu, bądź też nie wybranego świadczenia.*
- *Oświadczam, że wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie podanych przeze mnie danych we wniosku o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych w celu opracowania zbiorczych zestawień tj. list stypendialnych publikowanych w wersji elektronicznej na stronie wsiiz.pl oraz w wersji papierowej w gablotach znajdujących się w siedzibie Uczelni, przez okres 30 dni od ich ogłoszenia.*

data i podpis studenta

Adnotacja Działu Stypendiów

1. Wezwanie do uzupełnienia dokumentacji wysłano w dniu _____
na adres _____

data i podpis pracownika