

WNIOSEK O PRYZYCNANIE STYPENDIUM DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH w roku akademickim 20...../20.....

Klauzula informacyjna:

1. Administratorem danych osobowych jest Wszechnica Świętokrzyska, ul. E. Orzeszkowej 15, 25-435 Kielce, e-mail: ws@ws.edu.pl, telefon: 41 331 12 44.
 2. Pani/Pana dane osobowe, w tym dane wrażliwe, przetwarzane będą dla realizacji procesu ubiegania się o przyznanie świadczeń dla studentów, zgodnie z ustawą z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t.j. Dz.U. 2021 poz. 478 z późn. zm.).
 3. Podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, do jakich zostały zebrane.
 4. Dane nie będą udostępniane podmiotom zewnętrznym z wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami prawa.
 5. Dane przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 2.
 6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz z zastrzeżeniem przepisów prawa: prawo ich poprawiania, sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
 7. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
 8. Dane osobowe nie będą poddawane profilowaniu.
 9. Wszechnica Świętokrzyska nie ponosi odpowiedzialności za podanie przez Pana/Panią błędnych danych.
 10. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych możliwy jest pod adresem email: iodo@ws.edu.pl
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Wszechnicę Świętokrzyską danych osobowych, w tych danych wrażliwych, zawartych we wniosku o przyznanie pomocy materialnej oraz załącznikach do niego.

Kielce, dn.20.....

.....
(podpis składającego oświadczenie)

Data złożenia wniosku: Kielce, dnia

1. Dane osoby ubiegającej się o stypendium dla osób niepełnosprawnych:

Nazwisko:	Forma studiów: niestacjonarne
Imię:	Poziom studiów: drugiego stopnia
PESEL:	Nr albumu: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Telefon / e-mail:	Rok studiów:
Kierunek: Pedagogika	Zakres:

Nr konta bankowego studenta, na które należy przekazać stypendium:

<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>

Stopień niepełnosprawności (znaczny, umiarkowany, lekki *) lub grupa inwalidzka

Stopień niepełnosprawności lub grupa inwalidzka orzeczone: na stałe / okresowo* do
(termin ważności orzeczenia)

Nr konta bankowego studenta, na które należy przekazać stypendium:

<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>

2. Załączone dokumenty

1.
2.
3.
4.

3. Oświadczenie studenta

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za udzielanie nieprawdziwych informacji, zgodnie z art. 233 § 1 kodeksu karnego, odpowiedzialności na podstawie art. 286 § 1 kk oraz odpowiedzialności cywilnej i dyscyplinarnej oświadczam, że:

- podane przeze mnie dane we wniosku o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych są zgodne ze stanem faktycznym,
- załączone i poświadczone przeze mnie kopie dokumentów są zgodne z oryginałami,
- **studiuję dodatkowo*:**

NIE

TAK (podać nazwę uczelni, rok i kierunek studiów*)

.....
.....
studia*: I stopnia II stopnia jednolite magisterskie

– **odbyłam/em już studia*:**

NIE

TAK – data ukończenia
(podać nazwę uczelni, rok i kierunek studiów)

i posiadam tytuł:

- nie składałam/em wniosku i nie pobieram stypendium dla osób niepełnosprawnych na innej uczelni lub innym kierunku studiów,
- zapoznałam/em się z zasadami przyznawania świadczeń dla studentów określonymi w ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t.j. Dz.U. 2021 poz. 478 z późn. zm.) oraz Regulaminie świadczeń dla studentów Wszechnicy Świętokrzyskiej w Kielcach oraz z odpowiednimi zarządzeniami do wyżej wymienionego Regulaminu, w tym z okolicznościami, które wykluczają uprawnienia do przyznania świadczeń,
- zobowiązuję się do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń,
- w przypadku zmiany sytuacji, mającej wpływ na posiadanie prawa do świadczenia, zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić o tym fakcie Wydziałową Komisję Stypendialną,
- zostałem poinformowany o przysługującym mi prawie wglądu do moich danych i ich aktualizacji.

Kielce, dn.20.....

.....
(podpis składającego oświadczenie)

* właściwe zaznaczyć