

III. KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1:

1. Administratorem danych przetwarzanych w związku z przyznawaniem świadczeń studentom oraz innym osobom uprawnionym jest Akademia Polonijna (adres: ul. Puławskiego 4/6, 42-200 Częstochowa, adres e-mail: iodo@ap.edu.pl, numer telefonu: **34 368 42 70**), reprezentowany przez Rektora.
 2. Na Akademii Polonijnej powołany został inspektor ochrony danych (adres e-mail: iodo@ap.edu.pl, numer telefonu: **34 368 42 70**).
 3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu przyznawania świadczeń.
 4. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach odrębnych, w tym przez okres archiwizacji dokumentacji.
 5. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. c) ww. Rozporządzenia (tj. wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze).
 6. Dane osobowe będą ujawniane osobom upoważnionym do przetwarzania danych w imieniu administratora.
 7. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:
 - żądania dostępu do danych osobowych oraz ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
 - wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- Realizacja zadań w zakresie przyznawania świadczeń znajduje podstawę w ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r. poz. 1668).
- Osoba, której dane dotyczą jest zobowiązana do podania tychże danych, gdy ubiega się o przyznanie świadczeń.

IV. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY W SPRAWIE STYPENDIUM PARTNERA SPOŁECZNO-GOSPODARCZEGO AP

– obowiązkowo wypełnić

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za udzielanie nieprawdziwych informacji - art. 233 § 1 kk („kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”), odpowiedzialności na podstawie art. 286 § 1 kk („kto w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”) oraz odpowiedzialności cywilnej i dyscyplinarnej oświadczam, że:

- podane przeze mnie dane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym;
- przedłożone przeze mnie załączniki dokumentują wszystkie moje osiągnięcia podczas nauki w szkole ponadpodstawowej;
- nie pobieram stypendium socjalnego, stypendium dla osób niepełnosprawnych, zapomogi, stypendium rektora na innej uczelni lub innym kierunku studiów;
- zapoznałam/em się z zasadami przyznawania świadczeń określonymi w Regulaminie świadczeń dla studentów Akademii Polonijnej w oraz z odpowiednimi zarządzeniami do wyżej wymienionego Regulaminu, w tym z okolicznościami, które wykluczają uprawnienia do świadczeń;
- zobowiązuję się do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń i wyrażam zgodę na potrącenie nienależnie pobranych świadczeń z otrzymywanych stypendiów.

1. studium dodatkowo: **(obowiązkowo wypełnić)**

NIE

TAK

studia: I stopnia II stopnia jednolite magisterskie
(podać nazwę uczelni, rok i kierunek studiów) _____

2. złożyłam/em wniosek o stypendium na innym kierunku: **(obowiązkowo wypełnić)**

NIE

TAK

studia: I stopnia II stopnia jednolite magisterskie
podać rodzaj stypendium, nazwę uczelni, kierunek studiów _____

W przypadku pobierania świadczeń na innym kierunku studiów lub innej uczelni zobowiązuję się niezwłocznie pisemnie powiadomić o tym fakcie Komisję Stypendialną.

Lista załączników:

DOKUMENTACJA DO WNIOSKU TYLKO W JĘZYKU POLSKIM

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

_____ miejscowość, data

_____ czytelny podpis studenta

V. ADNOTACJE PARTNERA SPOŁECZNO-GOSPODARCZEGO

Wezwanie do uzupełnienia dokumentacji w dniu

Zobowiązuję się do uzupełnienia powyższych dokumentów do dnia

Zostałam/em poinformowana/y, że w przypadku nieuzupełnienia wskazanej dokumentacji wniosek pozostanie bez rozpoznania.

_____ podpis studenta

VI. WYPEŁNIA KOMISJA KWALIFIKACYJNA

Komisja Kwalifikacyjna na posiedzeniu w dniu – –

- pozytywnie oceniła osiągnięcia, zdobyte przez studenta
 negatywnie oceniła osiągnięcia, zdobyte przez studenta
 rekomenduje przyznanie stypendium z Funduszu partnera społeczno-gospodarczego AP
 nie rekomenduje przyznania stypendium z Funduszu partnera społeczno-gospodarczego AP, z powodu

Podpisy członków Komisji Kwalifikacyjnej:

1. _____

2. _____

3. _____

VII. Wypełnia Komisja

| | | |
|---|-----------|---------------------------------|
| Stypendium partnera społeczno-gospodarczego | przyznane | Wysokość przyznanego stypendium |
| | odmowa | |

_____ pieczętka, podpis partnera społeczno-gospodarczego

_____ pieczętka, podpis Rektor