



WNIOSEK DO KOMISJI STYPENDIALNEJ

O PRYZNANIE STYPENDIUM SOCJALNEGO/STYPENDIUM DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWYCH

I. DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY

- wypełnia wnioskodawca

- Student studia: stacjonarne I° II°
 niestacjonarne jednolite magisterskie

Nr albumu

Data urodzenia --Pesel

Nazwisko i imię _____

data wpływu wniosku

Kierunek studiów _____ Rok studiów 20...../20.....

Adres do korespondencji _____
(zgodny z podanym w dziekanacie)

Telefon _____ e-mail _____

Proszę o przekazywanie przyznanych świadczeń pieniężnych na indywidualne konto studenta AP:

Nr rachunku

II. PROSZĘ O PRYZNANIE ŚWIADCZEŃ W POSTACI:

- wypełnia wnioskodawca

 Stypendium socjalnego Zwiększenia stypendium socjalnego ze względu na szczególnie uzasadniony przypadek ponoszenie kosztów zamieszkania w domu studenckim przy ul. _____
w _____ z niepracującym małżonkiem lub dzieckiem ponoszenie kosztów zamieszkania na stacji przy ul. _____ w _____ z niepracującym małżonkiem lub dzieckiem dla osób duchownych sytuacja materialna wychowanków domu dziecka lub osób, które osiągnęły pełnoletność, przebywając w pieczy zastępczej inne szczególnie uzasadnione przypadki (należy podać jakie oraz ich uzasadnienie) Stypendium dla osób niepełnosprawnych

Stopień niepełnosprawności:	<input type="checkbox"/> I grupa - znaczny	Orzeczenie ważne do: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> II grupa - umiarkowany	
	<input type="checkbox"/> III grupa - lekki	

III. KLAUZULA INFORMACYJNA **obowiązkowo wypełnić**

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, doktorantom oraz innym osobom uprawnionym jest Akademia Polonijna (adres: ul. Pułaskiego 4/6, 42-200 Częstochowa, adres e-mail: iodo@ap.edu.pl, numer telefonu: **+48 530 137 864**), reprezentowany przez Rektora.
2. Na Akademii Polonijnej powołany został inspektor ochrony danych (adres e-mail: iodo@ap.edu.pl, numer telefonu: **+48 530 137 864**).
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 2020 r. poz. 85, z późn. zm.). Osoba, której dane dotyczą jest zobowiązana do podania tychże danych, gdy ubiega się o przyznanie świadczeń.

IV. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ

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 zaświadczenia (oświadczenia) dokumentują wszystkie dochody członków mojej rodziny, które zobowiązana/y byłam/em wykazać we wniosku;
- 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;
- wyrażam zgodę na potrącenie nienależnie pobranych świadczeń z otrzymywanych stypendiów;
- zobowiązuję się niezwłocznie złożyć stosowny wniosek do Komisji Stypendialnej w przypadku zmiany liczby członków rodziny lub innych zmian mających wpływ na prawo do świadczeń, zwłaszcza uzyskania i utraty dochodu, zmiany miejsca zamieszkania w trakcie studiów, ukończenia przez członka rodziny 26 – roku życia, jeśli uczy się w szkole lub w szkole wyższej i nie jest to ostatni rok jego nauki.

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

NIE

TAK

studia: I stopnia II stopnia jednolite magisterskie doktoranckie

(podać nazwę uczelni, rok i kierunek studiów/w zakresie studiów doktoranckich) _____

2. ukończyłem/łam studia: **(obowiązkowo wypełnić)**

NIE

TAK

studia: I stopnia II stopnia jednolite magisterskie doktoranckie

data ukończenia (podać nazwę uczelni, lata i kierunek studiów/studia doktoranckie) _____

i posiadam tytuł: _____

3. studiowałem na studiach: **(obowiązkowo wskazać wszystkie studiowane dotychczas kierunki studiów)**

NIE

TAK

studia: I stopnia II stopnia jednolite magisterskie doktoranckie

podać nazwę uczelni, lata i kierunek studiów/studia doktoranckie _____

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

NIE

TAK

studia: I stopnia II stopnia jednolite magisterskie doktoranckie

podać rodzaj stypendium, nazwę uczelni, kierunek studiów _____

Nazwisko i imię _____

Rok studiów _____

Nr albumu _____

Oświadczam pod odpowiedzialnością karną, że moja rodzina składa się z następujących osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:

Lp.	Stopień pokrewieństwa	Nazwisko i imię	Rok urodzenia	Miejsce zatrudnienia, Inne źródła dochodu 20.... r.	Liczba miesięcy w 20...r., w których dochód był osiągalny	Obecne źródło dochodu (w przypadku dochodu uzyskanego, podać kiedy) / miejsce nauki rodzeństwa
1.	Wnioskodawca					
2.	Ojciec					
3.	Matka					
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

_____ miejscowość, data

_____ czytelny podpis studenta

V. WYPEŁNIA STUDENT

DOCHODY RODZINY WNISKODAWCY	Dochód za 20..... r. uzyskiwany przez 12 miesięcy	Dochody uzyskane w 20.... r. przez mniej niż 12 miesięcy			Dochody uzyskane po 20.... r. do dnia złożenia wniosku (miesięczna wysokość)
		Wysokość dochodu w 20..... r.	Liczba miesiący	Dochód miesięczny	
Dochody wnioskodawcy					
Dochody ojca					
Dochody matki					
Alimenty					
HA przeliczeniowe					
Inne dochody					
Razem dochód roczny		Razem dochody uzyskane			
Dochód miesięczny obliczony z dochodu rocznego					
Miesięczny dochód uzyskany w 20... r.					
Miesięczny dochód uzyskany po 20.... r.					
Łącznie dochód miesięczny		Dochód roczny			
Liczba osób w rodzinie					
Miesięczny dochód na 1 osobę					

_____ Czytelny podpis studenta

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

KOMISJA STYPENDIALNA

Typ stypendium	Podstawa naliczania stypendium	Wysokość przyznanego stypendium	Przyznano od miesiąca	Uwagi
Socjalne				
Socjalne zwiększone w szczególnie uzasadnionym przypadku				
Dla osób niepełnosprawnych				

_____ Data

_____ podpis przewodniczącego KS