Zał. nr 2

do Regulaminu

|  |
| --- |
| Data złożenia wniosku  …………………………………20………r.  ………………………………………………  podpis osoby przyjmującej |

|  |
| --- |
| Data złożenia wniosku  ……………………………… 20…….r.  ………………………………………………..  (podpis osoby przyjmującej) |

|  |
| --- |
| Data złożenia wniosku  ……………………………… 20…….r.  ………………………………………………..  (podpis osoby przyjmującej) |

|  |
| --- |
| **Data złożenia wniosku**  **……………………………… 20…….r.**  **………………………………………………..**  **(podpis osoby przyjmującej)** |



DANE OSOBOWE:

Nazwisko i imię ………………………………………………………………………………….…… PESEL....................

nr albumu………………………….……Wydział ……………………………….………… rok studiów …………….......

Dyscyplina studiów..………………………………………………………………………………...........................................

Forma studiów: stacjonarne / niestacjonarne \*

Adres stałego miejsca zamieszkania……………………………………………………………………............................

……………………………………………………………………………………………………………………………….......

Nr telefonu ……………………………………..………………… adres e-mail……………………………………..........

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| numer rachunku bankowego doktoranta wnioskodawcy | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

WNIOSEK

O PRZYZNANIE STYPENDIUM SPECJALNEGO DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

NA ROK AKADEMICKI 20…./20….

1. Stopień niepełnosprawności / grupa …………………………………………………………………………………………………….............................................

2. Orzeczony stopień niepełnosprawności ma charakter:

□ trwały i orzeczenie wydano na stałe

□ tymczasowy i orzeczenie wydano na okres do …………………………………………......................

3. Do wniosku załączam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności potwierdzające powyższą sytuację.

Siedlce, dnia …………………….20…. r. ………………………………

podpis doktoranta

**ŚWIADOMY/A ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA PODANIE NIEPRAWDZIWYCH DANYCH (art. 233 § 1 KK[[1]](#footnote-1)1) OŚWIADCZAM, ŻE:**

1. *dane zawarte we wniosku oraz dokumenty dołączone do wniosku są zgodne ze stanem faktycznym oraz stanowią komplet dokumentacji;*
2. *studiuję jednocześnie: NIE\*)* TAK\*) - (podać nazwę uczelni, dyscyplinę, rok) *....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................*
3. *ukończyłem/łam studia doktoranckie : NIE\*) TAK \*) - ( podać wszystkie dotychczas ukończone studia doktoranckie oraz datę ukończenia, nazwę uczelni) …………………………….................................*
4. *nie ubiegam się o przyznanie świadczeń pomocy materialnej na innych studiach doktoranckich;*
5. *jestem: TAK\*) NIE\*)*

*a) kandydatem na żołnierza zawodowego / żołnierzem zawodowym\*) który podjął studia na podstawie skierowania przez właściwy organ wojskowy lub otrzymał pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych\*).*

*b) funkcjonariuszem służb państwowych w służbie kandydackiej / funkcjonariuszem służb państwowych\*), który podjął studia na podstawie skierowania lub zgody właściwego przełożonego i otrzymał pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie\*);*

1. *zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem ustalania wysokości, przyznawania i wypłacania świadczeń pomocy materialnej dla doktorantów UPH;*
2. *w przypadku zmian w treści oświadczenia zawartego w pkt 3 zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić pisemnie o tym fakcie Komisję oraz wyrażam zgodę na zmianę decyzji stypendialnej.*

*Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 ze zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie przez UPH moich danych osobowych w zakresie dotyczącym postępowania o przyznanie świadczeń pomocy materialnej.*

Siedlce, dnia …………………….20…. r. …………………………………………

podpis doktoranta

DECYZJA DOKTORANCKIEJ KOMISJI STYPENDIALNEJ

1. Doktorancka Komisja Stypendialna przyznaje na rok akademicki 20…../20…. stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych w wysokości……………………. miesięcznie.

2. Doktorancka Komisja Stypendialna nie przyznaje stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych na rok akademicki 20…../20….

Uzasadnienie:

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

Podpisy członków DKS :

………………………………..…………………

Siedlce, dnia …………………20……. r. pieczątka i podpis Przewodniczącego DKS

DECYZJA ODWOŁAWCZEJ DOKTORANCKIEJ KOMISJI STYPENDIALNEJ

…………………………………………………………………………………………………………………………………......

………………………………………………………………………………………………………………………………………

Podpisy członków ODKS:

…………………………………………………………………...

pieczątka i podpis Przewodniczącego ODKS

Siedlce, dnia …………………20…....r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\* właściwe podkreślić*

1. 1 **art. 233 § 1** ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. z 1997 r., poz. 553, z późn. zm.) -„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 do lat 3. Przepis ten stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie, jeżeli przepis ustawy przewiduje możliwość odebrania oświadczenia pod rygorem odpowiedzialności karnej.” [↑](#footnote-ref-1)