Zał. nr 2

 do Regulaminu



|  |
| --- |
|  Data złożenia wniosku  …………………………………20……r. ………………………………… p 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................

kierunek studiów..…………………………………………………………………………………………………………...............

Poziom studiów: studia I stopnia / studia II stopnia \* Forma studiów: stacjonarne / niestacjonarne \*

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

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

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

|  |
| --- |
|  numer rachunku bankowego studenta 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 studenta

**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, kierunek, rok, stopień studiów) ............................... ...............................................................................................................................................................................
3. ukończyłem/łam studia: NIE\*) TAK \*) - ( podać wszystkie dotychczas ukończone kierunki studiów oraz datę ukończenia, nazwę uczelni i stopień studiów..........................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

1. nie ubiegam się o przyznanie świadczeń pomocy materialnej na innym kierunku studiów;
2. jestem: TAK\*) NIE\*)
	1. 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\*).
	2. 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\*);
3. zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem ustalania wysokości, przyznawania i wypłacania świadczeń pomocy materialnej dla studentów UPH;
4. 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 (t.j.: 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 studenta

DECYZJA KOMISJI STYPENDIALNEJ

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

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

Uzasadnienie ………………………………………………………………………………………………………………………………………....

............................................................................................................................................................................................

Podpisy członków KS :

 ………………………………..……………………

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

DECYZJA ODWOŁAWCZEJ KOMISJI STYPENDIALNEJ

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

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

Podpisy członków OKS:

 …………………………………………………………………

 pieczątka i podpis Przewodniczącego OKS 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)