

WNIOSEK O STYPENDIUM DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

nazwisko i imię studenta	
PESEL	
adres zamieszkania	
nr albumu	
rok akademicki	
kierunek studiów	PEDAGOGIKA
poziom studiów	STUDIA I STOPNIA / STUDIA II STOPNIA* * niewłaściwe skreślić
rok studiów	
semestr studiów	
forma studiów	NIESTACJONARNE
nr telefonu kont.	

Przyznane świadczenie proszę przesyłać na rachunek bankowy nr:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Stopień niepełnosprawności	I grupy inwalidów traktowana na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		Orzeczenie ważne do:
	II grupy inwalidów traktowana na równi z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności		
	III grupy inwalidów traktowana na równi z orzeczeniem o lekkim stopniu niepełnosprawności		
	orzeczenie o niezdolności do pracy (art. 5 orzeczenie o niezdolności do pracy jako orzeczenie o stopniu niepełnosprawności ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych Dz. U. z 2018 r. poz. 511, 1000 i 1076)		

Proszę obowiązkowo wypełnić – właściwe pole zaznaczyć znakiem x

STUDIUJĘ DODATKOWO	NIE	TAK		studia I stopnia		nazwa uczelni/kierunek/rok
				studia II stopnia		
				jednolite magisterskie		
				doktoranckie		
UKOŃCZYŁAM/UKOŃCZYŁEM STUDIA	NIE	TAK		studia I stopnia		nazwa uczelni/lata studiów/kierunek
				studia II stopnia		
				jednolite magisterskie		
				doktoranckie		
STUDIOWAŁAM/STUDIOWAŁEM	NIE	TAK		studia I stopnia		nazwa uczelni/lata studiów/kierunek
				studia II stopnia		
				jednolite magisterskie		
				doktoranckie		
ZŁOŻYŁAM/ZŁOŻYŁEM WNIOSEK O STYPENDIUM NA INNYM KIERUNKU STUDIÓW	NIE	TAK		studia I stopnia		nazwa uczelni/kierunek/rodzaj stypendium
				studia II stopnia		
				jednolite magisterskie		
				doktoranckie		

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oraz o odpowiedzialności dyscyplinarnej i cywilnej studentów i doktorantów wynikającej odpowiednio z art. 307 i art. 322 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce za podanie nieprawdziwych informacji,

*zatajenie danych oraz złożenie fałszywego oświadczenia. oświadczam, że dokumenty dołączone do niniejszego wniosku o udzielenie świadczeń pomocy materialnej stanowią komplet dokumentacji potwierdzającej moją sytuację materialną, a informacje zawarte we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i ze stanem faktycznym.*

***Ponadto zobowiązuję się do natychmiastowego powiadomienia dziekanatu o wszelkich zmianach, które wystąpiłyby w okresie od daty złożenia niniejszego wniosku o udzielenie świadczeń pomocy materialnej.***

....., dnia .....20.....r.

.....  
podpis studenta

**W związku z ubieganiem się o przyznanie świadczenia:**

- 1) Wyrażam dobrowolnie zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów ubiegania się i przyznawania świadczeń w Koszalińskiej Wyższej Szkole Nauk Humanistycznych zgodnie z art. 6 lit. c, a także art. 6 lit. f Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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).
- 2) Zostałem poinformowany, że administratorem moich danych osobowych jest: Koszalińska Wyższa Szkoła Nauk Humanistycznych, 75-333 Koszalin, ul. Batalionów Chłopskich 79, NIP 669-240-47-50, REGON 320081611.
- 3) Zostałem poinformowany, że w przypadku pytań dotyczących sposobu i zakresu przetwarzania moich danych osobowych oraz przysługujących mi uprawnień związanych z przetwarzaniem danych mogę skontaktować z Inspektorem Ochrony Danych KWSNH listownie – pocztą tradycyjną (na adres: KWSNH, 75-333 Koszalin, ul. Batalionów Chłopskich 79) lub pocztą elektroniczną (na adres e-mail: uczelnia.kwsnh@wp.pl z dopiskiem w temacie RODO).
- 4) Zostałem poinformowany przez administratora danych o celu i podstawie prawnej przetwarzania moich danych osobowych.
- 5) Zostałem poinformowany o kategoriach odbiorców moich danych osobowych.
- 6) Zostałem poinformowany, że dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w odrębnych przepisach, w tym przez okres archiwizacji dokumentacji.
- 7) Zostałem poinformowany o prawie do żądania od administratora danych dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub o prawie do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także o prawie do przenoszenia danych.
- 8) Zostałem poinformowany o prawie do cofnięcia zgody na przetwarzanie moich danych osobowych w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- 9) Zostałem poinformowany o prawie wniesienia skargi do organu nadzorczego – prezesa UODO.
- 10) Zostałem poinformowany, że podanie moich danych osobowych jest warunkiem ubiegania się o świadczenia oraz że nie jestem zobowiązany do ich podania, ale ich niepodanie uniemożliwia rozpatrzenie mojego wniosku.
- 11) Zostałem poinformowany, czy w odniesieniu do moich danych osobowych nie będzie następować zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie.

Realizacja zadań w zakresie przyznawania świadczeń znajduje podstawę w ustawie z dnia 20.07.2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2022 roku, poz. 574 z późn. zm.). Osoba, której dane dotyczą jest zobowiązana do podania tych danych, gdy ubiega się o przyznanie świadczeń.

....., dnia .....20.....r.

.....  
podpis studenta

ADNOTACJE CZŁONKÓW UKS			
Stypendium dla osób niepełnosprawnych	przyznano		nie przyznano z powodu:
	w kwocie [zł]		
Podpisy przewodniczącego i członków UKS			