

Data przyjęcia wniosku przez Kwesturę

WNIOSEK O PRYZYCNANIE STYPENDIUM DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH w roku akademickim 20...../20.....

Klauzula informacyjna:

1. Administratorem danych osobowych jest Wszechnica Świętokrzyska, ul. E. Orzeszkowej 15, 25-435 Kielce, e-mail: ws@ws.edu.pl, telefon: 41 331 12 44.
 2. Pani/Pana dane osobowe, w tym dane wrażliwe, przetwarzane będą dla realizacji procesu ubiegania się o przyznanie świadczeń dla studentów, zgodnie z ustawą z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t.j. Dz.U. 2022 poz. 574 z późn. zm.).
 3. Podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, do jakich zostały zebrane.
 4. Dane nie będą udostępniane podmiotom zewnętrznym z wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami prawa.
 5. Dane przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 2.
 6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz z zastrzeżeniem przepisów prawa: prawo ich poprawiania, sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
 7. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
 8. Dane osobowe nie będą poddawane profilowaniu.
 9. Wszechnica Świętokrzyska nie ponosi odpowiedzialności za podanie przez Pana/Panią błędnych danych.
 10. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych możliwy jest pod adresem email: iodo@ws.edu.pl
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Wszechnicę Świętokrzyską danych osobowych, w tych danych wrażliwych, zawartych we wniosku o przyznanie pomocy materialnej oraz załącznikach do niego.

Kielce, dn.20.....

.....
(podpis składającego oświadczenie)

Data złożenia wniosku: Kielce, dnia

1. Dane osoby ubiegającej się o stypendium dla osób niepełnosprawnych:

Nazwisko:	Forma studiów: niestacjonarne
Imię:	Poziom studiów: drugiego stopnia
PESEL:	Nr albumu: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Telefon / e-mail:	Rok studiów: 2
Kierunek: Pedagogika	Zakres:

Nr konta bankowego studenta, na które należy przekazać stypendium:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Stopień niepełnosprawności (znaczny, umiarkowany, lekki *) lub grupa inwalidzka

Stopień niepełnosprawności lub grupa inwalidzka orzeczone: na stałe / okresowo* do
(termin ważności orzeczenia)

Nr konta bankowego studenta, na które należy przekazać stypendium:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. Załączone dokumenty

1.
2.
3.
4.

* właściwe zaznaczyć

3. Oświadczenie studenta

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za udzielanie nieprawdziwych informacji, zgodnie z art. 233 § 1 kodeksu karnego, odpowiedzialności na podstawie art. 286 § 1 kk oraz odpowiedzialności cywilnej i dyscyplinarnej oświadczam, że:

- podane przeze mnie dane we wniosku o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych są zgodne ze stanem faktycznym,
- załączone i poświadczane przeze mnie kopie dokumentów są zgodne z oryginałami,
- studiuje lub studiowałem/łam* na następujących kierunkach studiów: *(należy wymienić wszystkie studia, które podjął Pan/podjęła Pani zarówno we Wszechnicy Świętokrzyskiej, jak i na innych uczelniach, studia ukończone i nieukończone, w tym studia za granicą)*

Lp.	Nazwa uczelni	Kierunek studiów	Poziom studiów: - I stopnia, - II stopnia, - jednolite magisterskie	Data rozpoczęcia studiów	Data obrony pracy dyplomowej	Data skreślenia z listy studentów	Liczba rozpoczętych semestrów

- jestem świadomy/a, że łączny okres, przez który przysługują świadczenia wynosi 12 semestrów, bez względu na ich pobieranie przez studenta z zastrzeżeniem, że w ramach tego okresu świadczenia przysługują na studiach: pierwszego stopnia – nie dłużej niż przez 9 semestrów; drugiego stopnia – nie dłużej niż przez 7 semestrów. Do wskazanego okresu wlicza się wszystkie rozpoczęte przez studenta semestry na studiach w kraju i za granicą, w tym semestry przypadające w okresie korzystania z urlopów od zajęć, z wyjątkiem semestrów na kolejnych studiach pierwszego stopnia rozpoczętych lub kontynuowanych po uzyskaniu pierwszego tytułu zawodowego licencjata, inżyniera albo równorzędnego. W przypadku kształcenia się na kilku kierunkach studiów semestry odbywane równocześnie traktuje się jako jeden semestr. W przypadku upływu wyżej wymienionych okresów zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Wydziałową Komisję Stypendialną o wystąpieniu okoliczności powodującej utratę prawa do świadczenia,
- nie składałam/em wniosku i nie pobieram stypendium dla osób niepełnosprawnych na innej uczelni lub innym kierunku studiów,
- zapoznałam/em się z zasadami przyznawania świadczeń dla studentów określonymi w ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t.j. Dz.U. 2022 poz. 574 z późn. zm.) oraz Regulaminie świadczeń dla studentów Wszechnicy Świętokrzyskiej w Kielcach oraz z odpowiednimi zarządzeniami do wyżej wymienionego Regulaminu, w tym z okolicznościami, które wykluczają uprawnienia do przyznania świadczeń,
- zobowiązuję się do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń,
- w przypadku zmiany sytuacji, mającej wpływ na posiadanie prawa do świadczenia, zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić o tym fakcie Wydziałową Komisję Stypendialną,
- zostałem poinformowany o przysługującym mi prawie wglądu do moich danych i ich aktualizacji.

Kielce, dn.20.....

.....
(podpis składającego oświadczenie)

* właściwie zaznaczyć