



- studiowałam/em przez okres trzech lat na studiach drugiego stopnia lub studiach jednolitych magisterskich po ukończeniu studiów pierwszego stopnia\*;  
TAK  NIE
- jestem kandydatem na żołnierza zawodowego lub 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\*;  
TAK  NIE
- jestem funkcjonariuszem służb państwowych w służbie kandydackiej albo 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\*;  
TAK  NIE
- podane przeze mnie dane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym\*;  
TAK  NIE
- zapoznałam/em się z **Regulaminem zasad i trybu przyznawania pomocy materialnej dla studentów Uniwersytetu Szczecińskiego w roku akademickim 2017/2018\***;  
TAK  NIE
- zobowiązuję się do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń i wyrażam zgodę na potrącenie nienależnie pobranych świadczeń z otrzymywanych stypendiów\*;  
TAK  NIE
- w przypadku zmian mających wpływ na prawo do świadczeń pomocy materialnej zobowiązuję się powiadomić o tych zmianach Wydziałową Komisję ds. Pomocy Materialnej terminie 7 dni od ich zaistnienia\*;  
TAK  NIE
- zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 Ustawy o ochronie danych osobowych (Dz.U.2016.922 t.j.) wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Uniwersytet Szczeciński moich danych osobowych. Zostałam/em poinformowana/y o przysługującym mi prawie wglądu do moich danych i ich aktualizacji. Wyrażam zgodę na umieszczanie informacji dotyczących przyznania mi pomocy materialnej na tablicy ogłoszeń w niezbędnym zakresie\*.  
TAK  NIE

\* zakreśl właściwe w wyżej wymienionych punktach

**V: DOKUMENTACJA DO WNIOSKU** (tylko w języku polskim)

wypełnia wnioskodawca

Lista załączników:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
miejsowość, data\_\_\_\_\_  
CZYTELNY PODPIS STUDENTA**VI: WYPEŁNIA PRACOWNIK**

UWAGI:

\_\_\_\_\_  
data, podpis i pieczętka pracownika**VII: DECYZJA WYDZIAŁOWEJ KOMISJI DS. POMOCY MATERIALNEJ****STYPENDIUM SPECJALNE DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

KWOTA PRZYZNANEGO STYPENDIUM

STYPENDIUM PRZYZNANE NA OKRES

\_\_\_\_\_  
data, podpis i pieczętka członka WKdsPM**VIII: DECYZJA ODWOŁAWCZEJ UCZELNIANEJ KOMISJI DS. POMOCY MATERIALNEJ**\_\_\_\_\_  
data, podpis i pieczętka członka OUKdsPM