

- 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 2018/2019***;
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
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych przez Uniwersytet Szczeciński z siedzibą w Szczecinie, al. Papieża Jana Pawła II 22 a, 70-453 Szczecin. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą. Zapoznałam/em się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania*.
TAK NIE

* zakreśl właściwe w wyżej wymienionych punktach

V: DOKUMENTACJA DO WNIOSKU (tylko w języku polskim)

wypełnia wnioskodawca

Lista załączników:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

miejsowość, data_____
CZYTELNY PODPIS STUDENTA**VI: WYPEŁNIA PRACOWNIK**

UWAGI:

data, podpis i pieczęć 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 pieczęć członka WKdsPM**VIII: DECYZJA ODWOŁAWCZEJ UCZELNIANEJ KOMISJI DS. POMOCY MATERIALNEJ**_____
data, podpis i pieczęć członka OUKdsPM