

Nr sprawy:

Wniosek złożony dn. _____

podpis i pieczęćka pracownika**WNIOSK DO KOMISJI STYPENDIALNEJ
O PRYZNANIE STYPENDIUM DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
W ROKU AKADEMICKIM 2023/2024****I: DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY**

wypełnia wnioskodawca

Nazwisko i imię: _____

Pesel: Nr albumu:

Adres stałego zameldowania: _____

Adres do korespondencji: _____

Telefon kontaktowy: _____ adres e-mail w domenie uczelni: _____

Proszę o przekazanie przyznanych świadczeń pieniężnych na mój rachunek bankowy (prowadzony w PLN):

Numer rachunku: **II: DANE DOTYCZĄCE STUDIÓW**

wypełnia wnioskodawca

Wydział: _____

Kierunek: _____

Profil: _____ Rok studiów: _____

Studia: stacjonarne niestacjonarne I^o II^o jednolite magisterskie**III: INFORMACJA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI STUDENTA**

wypełnia wnioskodawca

Stopień niepełnosprawności:	<input type="checkbox"/> Stopień lekki	Orzeczenie ważne do: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> - ORZECZENIE BEZTERMINOWE
	<input type="checkbox"/> Stopień umiarkowany		
	<input type="checkbox"/> Stopień znaczny		

Niepełnosprawność istnieje od: _____
(data / czas powstania niepełnosprawności) Nie posiadam orzeczenia – złożyłam/em do właściwego organu wniosek o wydanie orzeczenia**IV: OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY O ŚWIADCZENIA W ROKU AKADEMICKIM 2023/2024**

wypełnia wnioskodawca

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam, że:

- w roku akademickim 2023/2024 pobieram stypendium dla osób niepełnosprawnych na innej uczelni lub innym kierunku studiów***:

 TAK

(nazwa uczelni)

(kierunek studiów)

(stopień studiów)

 NIE

- studuję dodatkowo***:

 TAK

(nazwa uczelni)

(kierunek studiów)

(stopień studiów)

(rok studiów)

 NIE

- odbyłam/em już studia***:

 TAK

(nazwa uczelni)

(kierunek studiów)

(stopień studiów)

(data ukończenia studiów)

 NIE

- jestem żołnierzem zawodowym, który podjął studia na podstawie skierowania przez właściwy organ wojskowy i otrzymał pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów ustawy o obronie Ojczyzny*:

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

- zapoznałam/em się z zarządzeniem nr 98/2023 Rektora Uniwersytetu Szczecińskiego z dnia 7 lipca 2023 r. w sprawie ustalenia Regulaminu zasad i trybu przyznawania świadczeń dla studentów i doktorantów Uniwersytetu Szczecińskiego w roku akademickim 2023/2024, zwanym dalej „Regulaminem” i wyrażam zgodę na otrzymywanie korespondencji drogą elektroniczną*:
TAK
- zobowiązuję się do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń i wyrażam zgodę na potrącenie nienależnie pobranych świadczeń z otrzymywanych stypendiów*:
TAK
- w przypadku zmian mających wpływ na prawo do świadczeń zobowiązuję się powiadomić o tych zmianach Komisję Stypendialną terminie 7 dni od ich zaistnienia*:
TAK
- przyjmuję do wiadomości, że moje dane osobowe i wszelkie dane osobowe zawarte w przedkładanych dokumentach, przetwarzane będą w procesie obsługi stypendiów oraz zapomóg przyznawanych w Uniwersytecie Szczecińskim oraz obowiązków sprawozdawczych nakładanych przez obowiązujące prawo. Podstawę przetwarzania danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. c RODO. Obowiązki prawne wynikają z ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2023 r. poz. 742 ze zm.) w szczególności z art. 86-95; oraz z wydanych na jej podstawie aktów wykonawczych i regulacji wewnętrznych Uniwersytetu Szczecińskiego, w szczególności z Regulaminu*:
TAK

Zgodnie z art. 93 ust. 4 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz § 3 ust. 3 Regulaminu łączny okres, przez który przysługują świadczenia z funduszu stypendialnego wynosi 12 semestrów, bez względu na ich pobieranie przez studenta, z zastrzeżeniem, że w ramach tego okresu świadczenia przysługują na studiach:

- 1) pierwszego stopnia – nie dłużej niż przez 9 semestrów;
- 2) drugiego stopnia – nie dłużej niż przez 7 semestrów.

Do tych okresów wlicza się wszystkie rozpoczęte przez studenta semestry na studiach, w tym semestry przypadające w okresie korzystania z urlopów, 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.

Powyższe przepisy stosuje się odpowiednio do studentów, którzy kształcili się lub uzyskali tytuły zawodowe za granicą.

W przypadku, gdy niepełnosprawność powstała w trakcie studiów lub po uzyskaniu tytułu zawodowego, stypendium dla osób niepełnosprawnych przysługuje przez dodatkowy okres 12 semestrów.

W świetle powyższych przepisów, będąc świadomą/ym odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, oświadczam, że spełniam przesłanki do przyznania mi stypendium dla osób niepełnosprawnych w roku akademickim 2023/2024*:

TAK NIE

Zgodnie z § 3 ust. 16-17 Regulaminu świadczenie pobrane na podstawie nieprawdziwych danych stanowi świadczenie nienależne w rozumieniu art. 410 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny i podlega zwrotowi na zasadach określonych przez przepisy o bezpodstawnym wzbogaceniu. **W przypadku ujawnienia we wniosku lub załączonych do wniosku dokumentach nieprawdziwych danych bądź zatajenia danych, właściwy organ może skierować wniosek o wszczęcie postępowania wyjaśniającego wobec studenta, a także może zawiadomić o powyższym właściwe organy.**

* **zakreśl właściwe w wyżej wymienionych punktach**

V: DOKUMENTACJA DO WNIOSKU (tylko w języku polskim)

wypełnia wnioskodawca

Lista załączników:

1. _____
2. _____
3. _____

miejsowość, data

CZYTELNY PODPIS STUDENTA

VI: DECYZJA KOMISJI STYPENDIALNEJ

STYPENDIUM DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI		_____ data, podpis i pieczęć członka KS
KWOTA PRYZNANEGO STYPENDIUM		
STYPENDIUM PRYZNANE NA OKRES		

VII: DECYZJA ODWOŁAWCZEJ KOMISJI STYPENDIALNEJ

_____	_____ data, podpis i pieczęć członka OKS
-------	---