

- 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 80/2025 Rektora Uniwersytetu Szczecińskiego z dnia 14 lipca 2025 r. w sprawie ustalenia Regulaminu zasad i trybu przyznawania świadczeń dla studentów Uniwersytetu Szczecińskiego w roku akademickim 2025/2026, 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, zwłaszcza ukończenia studiów (także na innym kierunku lub innej uczelni), rezygnacji ze studiów lub skreślenia z listy studentów, zmiany kierunku lub formy studiów, zmiany adresu do korespondencji, uzyskania stypendium na innym kierunku studiów, zmiany orzeczonego stopnia niepełnosprawności, zobowiązuję się powiadomić o tych zmianach Komisję Stypendialną w 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 2024 r. poz. 1571 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

* 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
--	---