***WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI (drukować dwustronnie)***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| UWAGI:  …………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………… | Stopień niepełnosprawności  …………………………  Ważność orzeczenia  ………………..…………  Data i podpis pracownika  …………………………. |  |  |  |
| Data złożenia i podpis osoby przyjmującej:  ……………………………… | |
| Zarejestrowano pod numerem:  ……………………………… | |

## WNIOSEK DO KOMISJI STYPENDIALNEJ

**o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych w roku akademickim 20…./20….**

**CZĘŚĆ I** Dane wnioskodawcy:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Imię(imiona) i Nazwisko

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Data urodzenia, miejsce urodzenia

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Specjalność **[[1]](#footnote-1)** nr albumu rok studiów semestr

1. Adres zameldowania/do korespondencji

……………………………………………………………………………………………………………………………….........................................

Ulica, numer domu i mieszkania Kod pocztowy, miejscowość

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Numer telefonu E-mail,

1. Otrzymałem/am już wcześniej stypendia w WSAP : TAK [[2]](#footnote-2) NIE

(jeśli tak proszę wypełnić punkt 3)

1. Pobierałem/am stypendia przez następujące semestry : ……………………………………………
2. Ubiegam się również o[[3]](#footnote-3):

stypendium rektora, zapomogę, stypendium socjalne,

1. Proszę o dokonanie przelewu przyznanego mi stypendium na podany niżej **nr konta, którego jestem właścicielem**3.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**CZĘŚĆ II**

1. Posiadam orzeczenie o2:
   * **lekkim stopniu niepełnosprawności** / częściowej niezdolności do pracy / III grupie inwalidzkiej
   * **umiarkowanym stopniu niepełnosprawności** / całkowitej niezdolności do pracy / II grupie inwalidzkiej
   * **znacznym stopniu niepełnosprawności** / całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji / I grupie inwalidzkiej
2. Do wniosku załączam (właściwe zaznaczyć X):

€ orzeczenie o stopniu niepełnosprawności\*

€ orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności\*

\* W przypadku kopii dokumentów wymagane jest ich potwierdzenie za zgodność z oryginałem przez instytucję, która dokument wydała

**CZĘŚĆ III OŚWIADCZENIA**

**(WYPEŁNIĆ OBOWIĄZKOWO)**

1. **Oświadczenie studenta do wniosku o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych.**

**Oświadczam, że (***właściwe zakreślić):*

1. nie złożyłem(am) wniosku o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych, nie pobieram i nie będę pobierał(a) tego stypendium na innej uczelni niż Wyższa Szkoła Administracji Publicznej w Ostrołęce
2. równocześnie jestem studentem(ką) innej uczelni ………………………………………………………………..

(nazwa uczelni i kierunku)

1. ukończyłem/am studia wyższe TAK □ NIE □
2. odbywałem/am naukę na studiach wyższych ( w tym na innej uczelni), dotyczy wszystkich rozpoczętych studiów,   
   po ukończeniu szkoły średniej TAK □ NIE □

(w przypadku pozytywnej odpowiedzi na leży wymienić uczelnie i o kresy studiowania)……………………………...

……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

1. jestem żołnierzem zawodowym lub funkcjonariuszem służb państwowych, który podjął studia na podstawie skierowania lub zgody właściwego przełożonego i otrzymałem pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie,
2. nie jestem żołnierzem zawodowym lub funkcjonariuszem służb państwowych, który podjął studia na podstawie skierowania lub zgody właściwego przełożonego i otrzymałem pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie,
3. zapoznałem(am) się z Regulaminem Świadczeń dla Studentów Wyższej Szkoły Administracji Publicznej w Ostrołęce,
4. zobowiązuję się do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń i wyrażam zgodę na potrącenie nienależnie pobranych kwot   
   z bieżących wypłat stypendiów,
5. w przypadku zaistnienia okoliczności mających wpływ na zmianę treści oświadczenia, zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić pisemnie o tym fakcie Komisję oraz wyrażam zgodę na zmianę/uchylenie decyzji stypendialnej w rozumieniu art.155 KPA,
6. podane przeze mnie informacje i załączone dokumenty są prawdziwe, jestem świadomy(a)odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania z art.233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny oraz odpowiedzialności cywilnej z art. 415 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks Cywilny za szkodę wyrządzoną niezgodnym z prawdą oświadczeniem,

Ostrołęka, dnia ....................................... ...................................................................

*czytelny podpis studenta*

**Klauzula informacyjna**

Zgodnie z art. 13 ust. l i2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady {UE) 2016/679 z 27 kw. kwietnia 2016 r. w sprawie

ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 9S/46/WE (zwanym dalej rozporządzeniem RODO) informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Wyższa Szkoła Administracji Publicznej z siedzibą w Ostrołęce przy ul. Janusza Korczaka 73**, zwany dalej „Administratorem”;
2. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych WSAP w Ostrołęce; adres korespondencyjny **07-410 Ostrołęka, ul. Janusza Korczaka 73**; e-mail **abi@wsap.com.pl;**
3. Podane przez Panią/Pana dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji procedury związanej z przyznaniem stypendium.
4. Podstawę prawną przetwarzania stanowi art. 6 ust. l lit. c l e rozporządzenia RODO, oraz przepisy Ustawy   
   z 20 lipca 2018 r Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz obowiązujący w uczelni Regulamin Świadczeń dla Studentów;
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych są osoby biorące udział w procedurze związanej z przyznawaniem stypendiów   
   z Funduszu Stypendialnego oraz podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa;
6. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane i przechowywane w przypadku otrzymania pomocy materialnej, a także   
   w przypadku odmownej decyzji, a następnie archiwizowane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i procedurami obowiązującymi w WSAP w Ostrołęce, a także w celu, zakresie i okresach niezbędnych do dochodzenia roszczeń;
7. Na zasadach określonych przepisami rozporządzenia RODO przysługuje Pani/Panu prawo:

a. dostępu do treści swoich danych,

b. do ich sprostowania. gdy są niezgodne ze stanem rzeczywistym,

c. do ich usunięcia. ograniczenia przetwarzania,

d. przenoszenia danych, w przypadkach przewidzianych prawem,

e. do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych.

1. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie przy ul. Stawki 2;
2. Nie przewiduje się przetwarzania danych osobowych w celu innym niż ten, w którym dane osobowe zostały zebrane;
3. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne dla realizacji celu, o których mowa   
   w punkcie 3.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie wszystkich moich danych osobowych zawartych w formularzu oraz oświadczam, że informacje osobowe podałem/podałam osobiście i dobrowolnie.

Oświadczam, że zapoznałam/ zapoznałem się z powyższymi informacjami.

Ostrołęka, dnia ....................................... ...................................................................

*czytelny podpis studenta*

**CZĘŚĆ IV** *(WYPEŁNIA KOMISJA STYPENDIALNA)*

Komisja Stypendialna WSAP postanowiła:

1. Nie przyznać stypendium dla osób niepełnosprawnych z powodu:
   * utraty ważności orzeczenia o stopniu niepełnosprawności
   * inne ………………………………………………………………………………………………
2. Przyznać stypendium dla osób niepełnosprawnych w roku akademickim …………./…………:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Stopień niepełnosprawności** | **Lekki** | **Umiarkowany** | **Znaczny** |
| Stopień posiadany przez wnioskodawcę[[4]](#footnote-4) |  |  |  |
| Wysokość stypendium |  |  |  |

……………………………………. …………………………….…………

Przewodnicząca Komisji Stypendialnej Wiceprzewodnicząca Komisji Stypendialnej

Ostrołęka, dnia ……………………………. r.

1. dotyczy wyłącznie studentów III roku [↑](#footnote-ref-1)
2. właściwe zaznaczyć [↑](#footnote-ref-2)
3. student podaje swój numer konta. Osoby, których konto uległo zmianie lub składają wniosek po raz pierwszy do wniosku załączają potwierdzenie z banku [↑](#footnote-ref-3)
4. Zaznaczyć „X” posiadany przez wnioskodawcę stopień niepełnosprawności [↑](#footnote-ref-4)