

Data wyptywu na WSPA (wypełnia pracownik WSPA)

.....

....., dn.....

**Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości i Administracji w Lublinie - WNIOSEK O PRYZNANIE
STYPENDIUM DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

I. DANE WNIOSKODAWCY

– wypełnia wnioskodawca

Nazwisko i imię _____

Data i miejsce urodzenia - - _____

PESEL

Telefon _____ Mail _____

Obywatelstwo _____

Przyjęcie i odbywanie studiów (wypełniają studenci-cudzoziemcy, którzy podjęli studia przed 1 X 2019 r.):

na zasadach obowiązujących obywateli polskich

na innych zasadach niż obywatele polscy

Student na studiach: stacjonarnych
 niestacjonarnych

I stopnia
 II stopnia, data obrony na I stopniu.....
 jednolite magisterskie

Kierunek studiów _____

Rok studiów _____

Semestr _____

Nr albumu _____

Filia w Wodzisławiu Śląskim TAK NIE

Adres stałego zameldowania: _____

Adres do korespondencji _____

Proszę o przekazanie świadczeń pieniężnych na konto:

Nazwa banku: _____

Nr konta: □□ - □□□□ - □□□□ - □□□□ - □□□□ - □□□□ - □□□□

Imię i nazwisko posiadacza rachunku bankowego (Uwaga posiadaczem konta może być student lub najbliższy członek jego rodziny!)

Informuję, iż:

studiuję dodatkowo na innym kierunku/ kierunkach:	<p style="text-align: center;">TAK</p> <p><input type="checkbox"/> I stopnia <input type="checkbox"/> II stopnia <input type="checkbox"/> jednolite magisterskie <input type="checkbox"/> doktoranckie (podać lata)</p>	<input type="checkbox"/> NIE
ukończyłem/-am już studia:	<p style="text-align: center;">TAK</p> <p>..... (podać lata)</p> <p><input type="checkbox"/> Posiadam tytuł..... <input type="checkbox"/> Nie posiadam tytułu mgr/lic/inż. lub równorzędnego</p>	<input type="checkbox"/> NIE
studiowałam/em już na (dotyczy osób które nie ukończyły studiów, bądź nie uzyskały tytułu):	<p style="text-align: center;">TAK</p> <p><input type="checkbox"/> I stopnia <input type="checkbox"/> II stopnia <input type="checkbox"/> jednolite magisterskie <input type="checkbox"/> doktoranckie (podać lata)</p>	<input type="checkbox"/> NIE

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą, oraz że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

(Miejscowość, data)

(Czytelny podpis studenta)

II. UZASADNIENIE WNIOSKU O PRYZNANIE STYPENDIUM Z TYTUŁU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

1. Orzeczony stopień niepełnosprawności ¹:

	Znaczny, I grupa inwalidów, całkowita niezdolność do pracy i do samodzielnej egzystencji, stała lub długotrwała niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym
	Umiarkowany, II grupa inwalidów, całkowita niezdolność do pracy
	Lekki, III grupa inwalidów, częściowa niezdolność do pracy

2. Charakter orzeczonego stopnia niepełnosprawności¹:

	trwały	
	Okresowy	ważne do

3. Załączone dokumenty potwierdzające posiadany stopień niepełnosprawności

nazwa dokumentu	
nazwa organu wydającego dokument	
data jego wystawienia	

4. Inne informacje: _____

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą, oraz że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Miejscowość, data _____

Czytelny podpis studenta _____

¹ Zaznaczyć stawiając znak „X”

III. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

– obowiązkowo wypełnić

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za udzielanie nieprawdziwych informacji - art. 233 § 1 kk („Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”), odpowiedzialności na podstawie art. 286 § 1 kk („kto w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”) oraz odpowiedzialności cywilnej i dyscyplinarnej oświadczam, że:

- podane przeze mnie dane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym,
- załączone i poświadczane przeze mnie kopie dokumentów są zgodne z oryginałami.

Miejscowość, data _____

Czytelny podpis studenta _____

- Wyrażam zgodę na otrzymanie informacji o decyzji w formie elektronicznej, na adres mailowy wskazany we wniosku stypendialnym.

TAK

NIE

Miejscowość, data _____

Czytelny podpis studenta _____

- Oświadczam, iż zapoznałam/em się z zasadami przyznawania świadczeń określonymi w Regulaminie Wyższej Szkoły Przedsiębiorczości i Administracji w Lublinie oraz z odpowiednimi zarządzeniami do wyżej wymienionego Regulaminu, w tym z okolicznościami, które wykluczają uprawnienia do uzyskania świadczenia

Miejscowość, data _____

Czytelny podpis studenta _____

- Oświadczam, iż pobieram/ nie pobieram świadczenia na innej uczelni lub innym kierunku, a w przypadku uzyskania świadczenia na innej uczelni/kierunku zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Działu Rozliczeń Finansowych oraz zwrotu nienależnie pobranych świadczeń.

Miejscowość, data _____

Czytelny podpis studenta _____

- Wyrażam zgodę na publikację numeru albumu, liczby punktów oraz przyznanej kwoty na listach informujących o postępowaniu stypendialnym oraz o wynikach prac Komisji Stypendialnej/ Rektora.

TAK

NIE

Miejscowość, data _____

Czytelny podpis studenta _____

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb uczelni.

Miejscowość, data _____

Czytelny podpis studenta _____

Nazwisko i Imię

Kierunek

Oświadczenie

Uprowadzony/-na o odpowiedzialności karnej grożącej za popełnienie przestępstwa z art. 286 § 1 kk

* oświadczam, że :

<input type="checkbox"/> Jestem	kandydatem na żołnierza zawodowego/ żołnierzem zawodowym
<input type="checkbox"/> Nie jestem	
<input type="checkbox"/> TAK	Podejmuje studia na podstawie skierowania przez właściwy organ wojskowy
<input type="checkbox"/> NIE	
<input type="checkbox"/> TAK	Otrzymałem/-am pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych
<input type="checkbox"/> NIE	
<input type="checkbox"/> Jestem	funkcjonariuszem służb państwowych w służbie kandydackiej albo funkcjonariuszem służb państwowych podejmującym studia na podstawie skierowania lub zgody właściwego przełożonego otrzymałem/-am pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie.
<input type="checkbox"/> Nie jestem	

.....
(data i czytelny podpis studenta)

* Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.