

Data wypięwu na WSPA (wypełnia pracownik WSPA)

.....

....., dn.

**Oświadczenie o braku zmiany w semestrze letnim roku akademickiego 2021/2022
(dotyczy stypendium dla osób niepełnosprawnych)**

Ja, niżej podpisana/-ny:

Nazwisko i imię _____

PESEL Data i miejsce urodzenia --_____

Adres stałego zameldowania _____

Telefon _____ Mail _____

Obywatelstwo_____

Adres do korespondencji _____

Student na studiach: stacjonarnych
 niestacjonarnych I stopnia
 II stopnia
 jednolite magisterskie

Kierunek studiów_____

Rok studiów_____

Semestr _____

Nr albumu_____

Filia w Wodzisławiu Śląskim

 TAK NIE

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

TAK NIE

Miejscowość, data _____ Czytelny podpis studenta _____

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

TAK NIE

Miejscowość, data _____ Czytelny podpis studenta _____

- Informuję, iż:

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

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)

Upředzona/-y o odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w 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:

- nie nastąpiła żadna zmiana mająca wpływ na prawo ubiegania się o świadczenie;
- zobowiązuję się do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń;
- do wniosku o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych na semestr zimowy roku akademickiego 2021/2022 dołączyłam/-em dokumentację potwierdzającą posiadany przeze mnie stopień niepełnosprawności, tj.:

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: _____

Miejscowość, data

Czytelny podpis studenta

¹ Zaznaczyć stawiając znak „X”