

Data wpływu na WSPA

(wypełnia pracownik  
WSAPA)

Załącznik 2.1

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

**WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM REKTORA DLA STUDENTÓW 1-GO ROKU I STOPNIA W  
Wyższej Szkole Przedsiębiorczości i Administracji w Lublinie****DANE WNIOSKODAWCY****- wypełnia wnioskodawca**

Nr albumu

Nazwisko  
i imię \_\_\_\_\_

Data urodzenia \_\_\_\_\_

PESEL \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Obywatelstwo \_\_\_\_\_

Student na studiach:

stacjonarnych

I stopnia

niestacjonarnych

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

jednolite magisterskie

Kierunek studiów \_\_\_\_\_

Rok studiów w 2023/2024 \_\_\_\_\_

Semestr \_\_\_\_\_

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!)

Kierunki studiowane lub ukończone/przerwane:

- wypełnia wnioskodawca

Uczelnia/Kierunek	Poziom I stopnia/ II stopnia/ jednolite magisterskie	Tryb stacjonarny/ niestacjonarny/ PUW	Status w trakcie/ skreślony/ ukończony/	Data rozpoczęcia	Data ukończenia/ skreślenia	posiadany tytuł licencjat/inżynier/ magister	liczba zacytowanych semestrów
WSPA/			w trakcie				

Zgodnie art.93 ust. 4 ustawy PSWiN, łączny okres, przez który przysługują świadczenia, wynosi 12 semestrów, bez względu na ich pobieranie przez studenta z zastrzeżeniem, że w ramach tego okresu świadczenia przysługują na studiach I stop.- 9 semestrów, II sop.-7 semestrów.

**Informuję, iż:**

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

**Dokumenty potwierdzające zdobyte przez studenta osiągnięcia powinny zawierać w lewym górnym rogu symbol osiągnięcia zgodnie z wykazem zawartym z § 8 załącznika nr. 3 do Regulaminu. Załączniki niezakwalifikowane do żadnej kategorii lub z brakiem symbolu nie podlegają punktacji.**

Proszę o przyznanie stypendium rektora w roku złożenia egzaminu maturalnego na podstawie wskazanego poniżej osiągnięcia:

Symbol	Rodzaj osiągnięcia	Nazwa osiągnięcia (wypełnia student)	Liczba punktów (wypełnia WSPA)
10.A	Laureat olimpiady międzynarodowej		
10.B	Laureat olimpiady stopnia centralnego		
10.C	Finalista olimpiady stopnia centralnego		
10.D	Medalista co najmniej współzawodnictwa sportowego o tytuł Mistrza Polski w danym sporcie		
<b>RAZEM:</b>			

### 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 \_\_\_\_\_

### KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 ze zm.: 1. Administratorem jest Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości i Administracji w Lublinie (adres: Bursaki 12, 20 – 150 Lublin, adres e-mail: rektorat@wspa.pl, numer telefonu: 81 740 84 10), reprezentowany przez Rektora 2. Na Wyższej Szkole Przedsiębiorczości i Administracji w Lublinie powołany został inspektor ochrony danych (adres e-mail: iodo@wspa.pl). 3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu przyznawania świadczeń. 4. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach odrębnych, w tym przez okres archiwizacji dokumentacji. 5. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. c) ww. Rozporządzenia (tj. wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze). 6. Dane osobowe będą ujawniane osobom upoważnionym do przetwarzania danych w imieniu administratora. 7. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do: żądania dostępu do danych osobowych oraz ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych; wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa). Realizacja zadań w zakresie przyznawania świadczeń znajduje podstawę w ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2023 r. poz. 742 ze zm.). Osoba, której dane dotyczą jest zobowiązana do podania tychże danych, gdy ubiega się o przyznanie świadczeń.

Miejscowość, data \_\_\_\_\_

Czytelny podpis studenta \_\_\_\_\_

- **Oświadczam, że** zapoznałam/em się z zasadami przyznawania świadczeń określonymi w Regulaminie WSPA w Lublinie oraz z odpowiednimi zarządzeniami do wyżej wymienionego Regulaminu, w tym z okolicznościami, które wykluczają uprawnienia do świadczenia.

Miejscowość, data \_\_\_\_\_

Czytelny podpis studenta \_\_\_\_\_

- **Oświadczam, że**  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 przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby postępowania o przyznanie 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 otrzymanie informacji o decyzji w formie elektronicznej, na adres mailowy wskazany we wniosku stypendialnym. . Oświadczam, że decyzja ta będzie przeze mnie odebrana w dniu jej przesłania na moją pocztę elektroniczną.

 TAK NIE

Miejscowość, data \_\_\_\_\_

Czytelny podpis studenta \_\_\_\_\_