

Data wpływu do WSPA
(wypełnia pracownik
WSAPA)

....., dn.
Miejscowość i data

**WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM SOCJALNEGO/SOCJALNEGO W
ZWIĘKSZONEJ WYSOKOŚCI/STYPENDIUM DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
w Wyższej Szkole Przedsiębiorczości i Administracji w Lublinie**

I. DANE WNIOSKODAWCY

- wypełnia wnioskodawca

Nr albumu

Nazwisko i imię _____

Data urodzenia _____ PESEL _____

Telefon _____ e-mail _____

Obywatelstwo _____

Rodzaj dokumentu na podstawie którego obcokrajowiec przebywa w Polsce:

_____ ważny do _____

- Student na studiach: Stacjonarnych I stopnia
 niestacjonarnych II stopnia, data obrony na I stopniu.....
 Jednolite magisterskie

Kierunek studiów _____

Rok studiów w roku akademickim 2024/2025 _____ **Semestr** _____

Adres stałego zameldowania: _____

Adres do korespondencji _____

Proszę o przekazywanie stypendium od momentu wplynięcia dyspozycji do momentu jej cofnięcia na prywatny numer konta:

Nr konta: - - - - - - -

nazwa banku: _____,

właścicielem konta jest (imię i nazwisko): _____,

Kierunki studiowane lub ukończone/przerwane:

- wypełnia wnioskodawca

UWAGA! Należy wpisać wszystkie uczelnie i kierunki oraz ilość semestrów studiowanych przez studenta. Należy wpisać nawet te, które nie zostały ukończone.

Lp	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 rozpoczęt ych semestró w
1	WSPA w Lublinie			w trakcie		—	—	
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

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.

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. PROSZĘ O PRYZNANIE ŚWIADCZEŃ

wypełniawnio skodawca

Stypendium dla osób z niepełnosprawnością:

Stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> I grupa - znaczny	<input type="checkbox"/> Orzeczenie ważne do: [][] - [][] - [][][][] D D - M M - R R RR <input type="checkbox"/> Orzeczenie wydane trwale
	<input type="checkbox"/> II grupa - umiarkowany	
	<input type="checkbox"/> III grupa - lekki	

(do wniosku o stypendium dla osób z niepełnosprawnością należy dołączyć kserokopię zaświadczenia o niepełnosprawności)

Stypendium socjalnego

Zwiększenia stypendium socjalnego ze względu na szczególnie uzasadniony przypadek

Ponoszenie kosztów zamieszkania na stacji przy ul. _____

W _____
(do wniosku należy dołączyć dowody zakwaterowania poza miejscem zamieszkania i wypełnić załącznik nr 1f)

z dzieckiem lub niepracującym małżonkiem

inne szczególnie uzasadnione przypadki (należy dołączyć podanie z uzasadnieniem) _____

**UWAGA! Str. Nr 4 -
WYPELNIJA TYLKO STUDENT UBIEGAJĄCY SIĘ O STYPENDIUM SOCJALNE I SOCJALNE W ZWIĘKSZONEJ WYSOKOŚCI**

III. INFORMACJE O RODZINIE STUDENTA I DOCHODZIE RODZINY STUDENTA -wypełnia wnioskodawca

Świadoma/y odpowiedzialności karnej oświadczam, że moja rodzina składa się z następujących osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:

Lp.	nazwisko i imię	stopień pokrewności*	rok urodzenia	okres zatrudnienia w roku	podatkowym dochody***	podlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym	dochody z gospodarstwa rolnego**	alimenty****	inne dochody****	łączny miesięczny dochód członka rodziny****
	źródła dochodu lub miejsce nauki**									
1.		wnioskodawca								
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7.										
8.										
9.										
*przy ustaleniu wysokości dochodu, brane są pod uwagę dochody osiągnięte przez: <u>a. studenta</u> , <u>b. małżonka studenta</u> , <u>c. rodziców, opiekunów prawnych lub faktycznych studenta</u> , <u>d. będące na utrzymaniu osób, o których mowa w lit. a-c, dzieci niepełnoletnie, dzieci pobierające naukę do 26. roku życia, a jeżeli 26. rok życia przypada w ostatnim roku studiów, do ich ukończenia, oraz dzieci niepełnosprawne bez względu na wiek; (wpisać: np. matka, ojciec, mąż, żona, syn, córka, brat, siostra).</u>							Razem dochód netto****			
** proszę wpisać np. <u>umowa o pracę</u> , <u>umowa- zlecenie</u> , <u>działalność gospodarcza</u> , <u>staż</u> , <u>renta</u> , <u>emerytura</u> , <u>gospodarstwo rolne</u> , <u>umowa o dzieło</u> , <u>bezrobotny</u> , <u>niepracujący</u> .							Liczba osób w rodzinie****			
*** podać przychód netto							Dochód netto na 1 osobę w rodzinie****			
**** wypełnia pracownik WSPA										

- Oświadczam, że w roku kalendarzowym 2023 r. ja, ani żaden członek mojej rodziny nie uzyskał dochodu niepodlegającego opodatkowaniu na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych.
- Oświadczam, że w roku kalendarzowym 2023 r. ja, lub członek mojej rodziny uzyskał dochód niepodlegający opodatkowaniu na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych (proszę wypełnić oświadczenie zał. nr 1b osoby u których taki dochód wystąpił).
- Oświadczam, że ja lub członek mojej rodziny jest/ nie jest zarejestrowany jako bezrobotny.

Miejscowość, data

Czytelny podpis studenta

IV. Załączniki do wniosku o stypendium

-wypełnia wnioskodawca

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

- | | |
|----------|-----------|
| 1. _____ | 7. _____ |
| 2. _____ | 8. _____ |
| 3. _____ | 9. _____ |
| 4. _____ | 10. _____ |
| 5. _____ | 11. _____ |
| 6. _____ | 12. _____ |

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@wsipa.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@wsipa.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.

Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Miejscowość, data _____ Czytelny podpis studenta _____

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 lat8.”), 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 lat8”) 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.

Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Miejscowość, data _____ Czytelny podpis studenta _____

- **Wyrażam zgodę** na otrzymanie 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 _____

- **Oświadczam, że** zapoznałam/em się z zasadami przyznawania świadczeń określonymi w Regulaminie świadczeń dla studentów WSPA w Lublinie oraz z odpowiednimi załącznikami do wyżej wymienionego Regulaminu, w tym z okolicznościami, które wykluczają uprawnienia do uzyskania 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 publikację numeru albumu, liczby punktów oraz przyznanej kwoty na listach informujących o postępowaniu stypendialnym oraz o wynikach Rektora.

TAK

NIE

Miejscowość, data _____

Czytelny podpis studenta _____

- **Wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby postępowania o przyznanie świadczeń.

Miejscowość, data _____

Czytelny podpis studenta _____

- **Oświadczam, że** jestem / nie jestem kandydatem/żołnierzem zawodowym, lub funkcjonariuszem służb państwowych, skierowanym na studia przez właściwy organ, pobierającym naukę na podstawie przepisów o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych lub na podstawie przepisów o służbie.

Miejscowość, data _____

Czytelny podpis studenta _____