

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 2025/2026 _____ Semestr _____

Adres stałego zameldowania: _____

Adres do korespondencji _____

Proszę o przekazywanie stypendium od momentu wpłynięcia 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 mgr	Tryb stacjonarny/ niestacjonarny/ PUW	Status w trakcie/ skreślony/ ukończony	Data rozpoczęcia	Data ukończenia/ skreślenia	Posiadany tytuł lic./inż./mgr	liczba rozpoczętych semestrów
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 stop.-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

Stopień niepełnosprawności	☐ I grupa - znaczny	☐ Orzeczenie ważne do: [][] - [][] - [][][][] D D - M M - R R RR ☐ Orzeczenie wydane trwale
	☐ II grupa - umiarkowany	
	☐ III grupa - lekki	

☐ **Stypendium dla osób z niepełnosprawnością:**

(do wniosku o stypendium dla osób z niepełnosprawnością należy dołączyć kserokopię zaświadczenia o niepełnosprawności, oraz należy przedstawić oryginał do wglądu)

☐ **Stypendium socjalnego**☐ **Zwiększenia stypendium socjalnego ze względu na szczególnie uzasadniony przypadek**☐ Ponoszenie kosztów zamieszkania w akademiku/stancji* pod adresem:

(adres akademika/stancji)☐ inne szczególnie uzasadnione przypadki**:

*do wniosku należy dołączyć dowody zakwaterowania poza miejscem zamieszkania i wypełnić załącznik nr 1f.

** do wniosku należy dołączyć dowody zaistniałej sytuacji.

UWAGA! Str. Nr 4 -
WYPEŁNIA 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.	imię i nazwisko	stopień pokrewieństwa**	rok urodzenia	okres zatrudnienia w wymaganym roku podatkowym	dochody*** podlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym	dochody z gospodarstwa rolnego***	alimenty***	inne dochody***
	źródła dochodu lub miejsce nauki*							
1.		wnioskodawca						
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								

*. proszę wpisać np. umowa o pracę, umowa zlecenie, działalność gospodarcza, staż, renta, emerytura, gospodarstwo rolne, umowa o dzieło, bezrobotny, niepracujący. Miejsce nauki, proszę wpisać np. szkoła podstawowa, szkoła średnia, studia.

** przy ustalaniu wysokości dochodu, brane są pod uwagę dochody osiągnięte przez a. studenta, b. małżonka studenta, c. rodziców, opiekunów prawnych lub faktycznych studenta, d. będące na utrzymaniu osób o których mowa lit. a-c, dzieci niepełnoletnie, dzieci pobierający naukę do 26 roku życia, a jeżeli 26 rok życia przypada w ostatnim roku studiów, do ich zakończenia, oraz dzieci niepełnosprawne bez względu na wiek; (wpisać np. matka, ojciec, mąż, żona, syn, córka, brat, siostra)

*** proszę zaznaczyć dochód, który występuje u danego członka rodziny zaznaczając odpowiednie miejsce, oraz wypełnić odpowiednie załączniki w zależności od dochodu, np. dochód opodatkowany zał. 1a, dochód nieopodatkowany, doch. z gosp. rolnego zał. 1b, alimenty zał. 1b i 1h.

- ☐ Oświadczam, że w roku kalendarzowym 2024 r. a n i 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 2024 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 _____

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

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 poświadczone 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 _____

- **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 _____

KARTA INFORMACYJNA

Oświadczam, że zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1) (dalej: „RODO”) zostałem zapoznana/y z następującymi informacjami dot. przetwarzania danych osobowych na WSPA:

1. Administratorem danych osobowych jest Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości i Administracji w Lublinie, ul. Bursaki 12, 20-150 Lublin (dalej jako: WSPA).
2. Inspektorem Danych Osobowych jest Pan Piotr Drąg, z którym można skontaktować się za pośrednictwem poczty elektronicznej e-mail: iodo@wspace.pl lub telefonicznie: 81 45 29 483. Z Inspektorem Danych Osobowych można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z ich przetwarzaniem.
3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu przyznawania świadczeń.
4. Dane osobowe mogą być udostępniane podmiotom uprawnionym na mocy przepisów prawa.
5. Dane osobowe będą przechowywane w Uczelni przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach odrębnych, w tym przez okres archiwizacji dokumentacji.
6. Przetwarzanie danych osobowych może być dokonywane przez Administratora na podstawie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, w tym w szczególności obowiązków dla celów podatkowych i rachunkowych (zgodnie z art. 6 ust. 1. lit. c) RODO).
7. Administrator przetwarza dane osobowe do czasu istnienia podstawy do ich przetwarzania, tj. w przypadku realizacji obowiązków prawnych ciążących na administratorze np. w celach podatkowych i rachunkowych w zakresie i przez czas zgodny z obowiązującymi przepisami.
8. Zgodnie z RODO użytkownikowi przysługują następujące prawa: prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii; prawo do usunięcia danych użytkownika („prawo do bycia zapomnianym”); prawo do sprostowania danych użytkownika; prawo do ograniczenia przetwarzania danych; prawo sprzeciwu – wobec przetwarzania, wobec marketingu bezpośredniego, w tym profilowania, wobec przetwarzania Twoich danych w uzasadnionym interesie Administratora; prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Celem realizacji uprawnień oraz uzyskania wszelkich niezbędnych danych użytkownik może skontaktować się z administratorem danych osobowych w sposób wskazany w ust. 2.2. powyżej.
10. Podanie danych jest dobrowolne, jednakże jest jednocześnie wymogiem ustawowym niezbędnym do przeprowadzenia procesu przyznawania świadczeń – na podstawie ustawy prawo o szkolnictwie wyższym i nauce. Brak lub podanie niepełnych danych może być podstawą do nierozpatrywania wniosków o przyznanie świadczenia.
11. Dane nie są przetwarzane w sposób zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym w formie profilowania.
12. Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

Lublin, dnia _____ r. _____

(data i podpis)