

Data wpływu do WSPA

....., dn.
miejscowość data**WNIOSEK O PRYZNANIE
STYPENDIUM DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI WSPA w Lublinie**

I. DANE WNIOSKODAWCY		
		nr albumu
Nazwisko i imię		PESEL
adres stałego zameldowania		telefon kontaktowy
Adres korespondencyjny (jeżeli taki sam jak adres zameldowania wstawić „---”)		e-mail
obywatelstwo	rodzaj dokumentu na podstawie którego obcokrajowiec przebywa w Polsce (nr paszportu, karta pobytu, wiza, itp.)	
	data ważności	

Kierunek	Tryb	Rok studiów	Semestr	Rodzaj studiów (I stopnia, II stopnia, data obrony na I stopniu ...), jednolite magisterskie

Proszę o przekazywanie stypendium na numer konta:

nazwa banku	imię i nazwisko właściciela konta

II. Oświadczenie studenta: Kierunki studiowane lub ukończone/przerwane**UWAGA ! Należy wpisać wszystkie uczelnie i kierunki oraz ilość semestrów studiowanych przez studenta oraz kierunków nieukończonych**

Lp.	Uczelnia / Kierunek	Poziom I stopnia/II stopnia/jedno lite mgr	Tryb stacjonarny/ niestacjonarny/ PUW	Status w trakcie/ skreślony/ ukończony	Data rozpoczęcia	Data ukończenia /skreślenia	Posiadany tytuł lic./inż./mgr	Liczba rozpoczętych semestrów
1								
2								
3								
4								
5								

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 stopnia - 9 semestrów, na studiach II stopnia - 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

Oświadczam, że posiadam orzeczenie potwierdzające niepełnosprawność*		
☐	stopień znaczny	(I grupa – całkowita niezdolność do pracy i do samodzielnej egzystencji)
☐	stopień umiarkowany	(II grupa – całkowita niezdolność do pracy)
☐	stopień lekki	(III grupa – częściowa niezdolność do pracy)
☐	Orzeczenie ważne do:	_ _ / _ _ / _ _ _ _ (dzień / miesiąc / rok)
☐	Orzeczenie wydano na stałe	
Do wniosku dołączam następujące dokumenty:		
1. Orzeczenie potwierdzające niepełnosprawność z dnia		

 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:**

- 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,
- 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

Oświadczam , że zapoznałam/em się z zasadami przyznawania świadczeń określonymi w Regulaminie WSPA w Lublinie oraz z odpowiednimi załącznikami do wyżej wymienionego Regulaminu, w tym z okolicznościami, które wykluczają uprawnienia do świadczenia.	TAK / NIE*
Oświadczam , że 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.	TAK / NIE*
Oświadczam , że 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.	TAK / NIE*
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 przestania na moją pocztę elektroniczną.	TAK / NIE*
Wyrażam zgodę na publikację numeru albumu, liczby punktów oraz przyznanej kwoty na listach informujących o postępowaniu stypendialnym	TAK / NIE*

*- niepotrzebne skreślić

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”) zostałam 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.

miejscowość, data

czytelny podpis studenta