

Data złożenia wniosku

podpis pracownika Dziekanatu

WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM SPECJALNEGO DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Część A – Wypełnia student

I. Dane osoby ubiegającej się o przyznanie stypendium.

Imię i nazwisko		
PESEL	Numer albumu	
Kierunek studiów		
Tryb studiów	Semestr	Rok
Miejsce stałego zamieszkania	Telefon	
Adres korespondencyjny studenta		
Adres e-mail:		

Część B - Wypełnia szkoła

- Uczelniana Komisja Stypendialna :

Wniosek opiniował:
czytelny podpis osoby sprawdzającej wniosek

Przyznano / nie przyznano stypendium specjalne zł

ŁĄCZNA KWOTA PRYZNANEGO STYPENDIUM SPECJALNEGO zł

.....
data i podpis Przewodniczącego Uczelnianej Komisji Stypendialnej

-Odwoławcza Komisja Stypendialna :

Wniosek opiniował:
czytelny podpis osoby sprawdzającej wniosek

Przyznano / nie przyznano stypendium specjalne zł

ŁĄCZNA KWOTA PRYZNANEGO STYPENDIUM SPECJALNEGO zł

.....
data i podpis Przewodniczącego Odwoławczej Komisji Stypendialnej

Część C – Wypełnia student

Uzasadnienie wniosku

.....

.....

.....

.....

Część D - Wypełnia student (po ówczesnym zapoznaniu się z oświadczeniami, złożyć podpis)

Oświadczenia

1. Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania z art. 233 § 1 kodeksu karnego (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.) oraz odpowiedzialności dyscyplinarnej za podawanie nieprawdziwych danych, o ś w i a d c z a m, że podane wyżej informacje dotyczące spełnienia warunków niezbędnych do otrzymania świadczeń pomocy materialnej są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.

2. Zgodnie z Art. 23 ust. 1 pkt. 1 Ustawy o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 1997 r. Nr 133, poz. 883) wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych do celów stypendialnych. Zostałem poinformowany o przysługującym mi prawie wglądu do moich danych i ich aktualizacji.

3. Oświadczam, że posiadam:

- Lekki stopień niepełnosprawności : *
 1. niepełnosprawność w lekkim stopniu w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, *
 2. częściową niezdolność do pracy orzeczoną na podstawie przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, *
 3. stałą albo długotrwałą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym orzeczoną na podstawie przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników, jeżeli nie jest to traktowane jako znaczny stopień niepełnosprawności, *
 4. orzeczenie o zaliczeniu do II grupy inwalidów. *
- Umiarkowany stopień niepełnosprawności : *
 1. niepełnosprawność w umiarkowanym stopniu w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, *
 2. całkowitą niezdolność do pracy orzeczoną na podstawie przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, *
 3. orzeczenie o zaliczeniu do II grupy inwalidów. *
- Znaczny stopień niepełnosprawności : *
 1. niepełnosprawność w stopniu znacznym w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, *
 2. całkowitą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji orzeczoną na podstawie przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, *
 3. stałą lub długotrwałą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym i do samodzielnej egzystencji orzeczoną na podstawie przepisów o ubezpieczeniu rolników, *
 4. orzeczenie o zaliczeniu do I grupy inwalidów. *

(*niepotrzebne skreślić)

.....
data i podpis studenta

Część E –Wypełnia student

Poznań, dnia.....

Imię i Nazwisko

.....

Numer Indeksu

.....

Rok i kierunek studiów

.....

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, iż jako kierunek w ramach którego wnioskuję o przyznanie mi stypendium (rodzaj świadczenia).....

.....
wybieram (nazwa szkoły i wskazany kierunek).....

.....
Jednocześnie oświadczam, iż nie pobieram żadnych świadczeń pomocy materialnej na więcej niż jednym kierunku studiów.

Podpis składającego oświadczenie

