

Wypełnia pracownik Uczelni

Data złożenia	Stopień niepełnospr.	Kod niepełnospr.	Podpis pracownika

W N I O S E K

o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych

Imię i nazwisko:	Nr albumu:
Adres do korespondencji:	
Telefon:	Adres e-mail:
Rok studiów:	Kierunek:
Forma studiów: ☐ stacjonarne ☐ niestacjonarne	

Ja, niżej podpisany/a, upoważniam Wyższą Szkołę Komunikacji Społecznej w Gdyni do przekazania przyznanego świadczenia na mój indywidualny rachunek bankowy:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Zwracam się z prośbą o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych w roku akademickim 20...../20..... na podstawie ważnego dokumentu stwierdzającego stopień niepełnosprawności:

☐ lekki ☐ umiarkowany ☐ znaczny

Lp.	Oświadczenia	TAK	NIE
1	Pobieram to samo świadczenie na innych kierunkach studiów, na których aktualnie studiuje.		
2	Posiadam tytuł zawodowy licencjata, inżyniera lub równorzędnny i ponownie studiuje na studiach pierwszego stopnia.		
3	Posiadam tytuł zawodowy magistra, magistra inżyniera lub równorzędnny.		
4	Łączna liczba rozpoczętych przeze mnie semestrów studiów na obecnej oraz innych uczelniach przekracza 12.		
5	Niepełnosprawność powstała w trakcie studiów lub po uzyskaniu tytułu zawodowego.		

Oświadczam, że zapoznałem/am się z aktualnym Regulaminem świadczeń Wyższej Szkoły Komunikacji Społecznej w Gdyni i ponoszę odpowiedzialność karną za powyższe dane oraz zobowiązuję się do pisemnego poinformowania Uczelni o wszelkich zmianach mogących wpłynąć na świadczenie w terminie do 14 dni od zdarzenia. Uczelnia zastrzega sobie prawo zwrócenia się do właściwych instytucji o sprawdzenie sytuacji materialnej wnioskodawcy w przypadku wykazania dochodów, których wysokość budzi zastrzeżenia. Zobowiązuję się do zwrotu świadczenia pobranego bezprawnie, zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie świadczeń Wyższej Szkoły Komunikacji Społecznej w Gdyni.

.....
(data).....
(czytelny podpis studenta)

Administratorem danych osobowych jest Wyższa Szkoła Komunikacji Społecznej w Gdyni. Dane przetwarzane są w celu rozpatrzenia wniosku i przyznania świadczeń pomocy materialnej, zgodnie z ustawą – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz Regulaminem świadczeń. Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych i przyjmuję ją do wiadomości.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis studenta)