**WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM SPECJALNEGO**

**DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

**1. Dane wnioskodawcy**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | | | Numer albumu |
| PESEL | Obywatelstwo | Telefon | |
| Miejsce zamieszkania | | | |
| Kierunek | | | Semestr studiów |

**Oświadczam, że posiadam** (należy zaznaczyć właściwe)**:**

|  |  |
| --- | --- |
| **🞎** | 1. **Lekki stopień niepełnosprawności:** |
| 🞎 | niepełnosprawność w lekkim stopniu w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, |
| 🞎 | częściową niezdolność do pracy oraz celowość przekwalifikowania orzeczoną na podstawie przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, |
| 🞎 | 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, |
| 🞎 | posiadanie orzeczenia o zaliczeniu do III grupy inwalidów. |
| **🞎** | 1. **Umiarkowany stopień niepełnosprawności:** |
| 🞎 | niepełnosprawność w umiarkowanym stopniu w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, |
| 🞎 | całkowitą niezdolność do pracy orzeczoną na podstawie przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, |
| 🞎 | orzeczenie o zaliczeniu do II grupy inwalidów. |
| **🞎** | 1. **Znaczny stopień niepełnosprawności:** |
| 🞎 | niepełnosprawność w stopniu znacznym w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, |
| 🞎 | całkowitą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji orzeczoną na podstawie przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, |
| 🞎 | stałą lub długotrwałą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym i do samodzielnej egzystencji orzeczona na podstawie przepisów o ubezpieczeniu rolników, |
| 🞎 | orzeczenie o zaliczeniu do I grupy inwalidów. |

Do wniosku dołączam następujące dokumenty potwierdzające stopień niepełnosprawności:

1. ............................................................................................................................................................
2. ............................................................................................................................................................
3. ............................................................................................................................................................
4. ............................................................................................................................................................

Wnoszę o:

🞎 Dokonywanie przelewu świadczeń na rachunek w banku (nr rach. - **26 cyfr**)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

🞎 Przekazywanie przyznanych kwot świadczeń pomocy materialnej na pokrycie kosztów czesnego.

Do wniosku należy **dołączyć oświadczenie** o niepobieraniu świadczeń pomocy materialnej na więcej niż jednym kierunku studiów i więcej niż jednej uczelni.

**OŚWIADCZENIE**

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania z art. 233 § 1 kodeksu karnego (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 2204) oraz odpowiedzialności dyscyplinarnej za podawanie nieprawdziwych danych, oświadczam, że podane wyżej informacje dotyczące spełnienia warunków niezbędnych do otrzymania świadczeń pomocy materialnej są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym, oraz że zapoznałem się warunkami wymaganymi do otrzymania stypendium.

Zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt. 1 Ustawy o ochronie danych osobowych (t.j. [Dz.U. z 2016 r. poz. 92](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtgq2tsnzzgqzds)) 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.

Warszawa, dn. ………………………………………… ……………………………………………………………………

podpis wnioskodawcy