Załącznik nr 2

Data złożenia wniosku …… Podpis pracownika Dziekanatu ……

WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM SPECJALNEGO DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Dane osoby ubiegającej się o przyznanie stypendium

Imię i nazwisko			
PESEL		Numer albumu	
Wydział		Kierunek studiów	
Tryb studiów Stacjonarne,/Niestacjonarne*	Rok studiów	Semestr	Grupa
Miejsce stałego zamieszkania			Telefon
Adres korespondencyjny studenta			Telefon
Adres stałego zameldowania rodziny na utrzymaniu której student pozostaje			Telefon

Oświadczam, że posiadam:

1. 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 oraz celowość przekwalifikowania 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) posiadanie orzeczenia o zaliczeniu do III grupy inwalidów.*
1. 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.*
1. 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 orzeczona na podstawie przepisów o ubezpieczeniu rolników,*
   4) orzeczenie o zaliczeniu do I grupy inwalidów. *

*** właściwe podkreślić**

Do wniosku dołączam następujące dokumenty potwierdzające stopień niepełnosprawności:

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

.....
Podpis osoby ubiegającej się o stypendium

Wnoszę o:

☐ dokonywanie przelewu świadczeń na rachunek w banku:
nr rach. (**26 cyfr**)

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

OŚWIADCZENIE

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, oraz że zapoznałem się warunkami wymaganymi do otrzymania stypendium.
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

.....
Warszawa, dn. ..... własnoręczny podpis wnioskodawcy