



I. DANE STUDENTA/DOKTORANTA

wypełnia student/doktorant

Nr albumu	
-----------	--

Adres do korespondencji

Kierunek studiów Rok studiów

Adres e-mail Telefon

Wydział

☐ Filologiczno-Historyczny☐ Matematyczno-Przyrodniczy☐ Nauk Społecznych☐ Nauk o Zdrowiu☐ Nauk o Zarządzaniu i Bezpieczeństwie

Forma studiów

☐ Stacjonarne☐ Niestacjonarne

Poziom studiów

☐ I stopnia

☐ Il stopnia

☐ III stopnia

Proszę o przekazywanie przyznanych mi świadczeń pieniężnych na konto o numerze:

[illegible]

II. PROSZĘ O PRYZNANIE ZAPOMOZI

wypełnia student/doktorant

Proszę o przyznanie zapomogi w wysokości zł z powodu:

- ☐ kradzieży;
- ☐ pożaru;
- ☐ powodzi;
- ☐ ciężkiej choroby studenta/doktoranta lub członka najbliższej rodziny;
- ☐ śmierci członka najbliższej rodziny;
- ☐ inne

UZASADNIENIE WNIOSKU

[illegible]

¹ niepotrzebne skreślić

Do wniosku dołączam następujące załączniki:

1.
2.
3.
4.
5.

OŚWIADCZENIE

Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 286 kodeksu karnego (Dz. U. z 1997 r. Nr 88 poz. 553, Dz.U. z 2016 poz. 1137 z późn. zm.) - **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**² oraz odpowiedzialności dyscyplinarnej z art. 211.1. ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1842, z późn. zm.)³ oświadczam, że:

- ☐ nie pobieram świadczeń pomocy materialnej na innym kierunku studiów zgodnie z Art.184.4. ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1842, z późn. zm.)³
- ☐ nie jestem absolwentem studiów wyższych/ doktoranckich zgodnie z Art.184.5. ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1842, z późn. zm.)⁴
- ☐ nie jestem kandydatem na żołnierza zawodowego lub żołnierzem zawodowym, który podjął studia na podstawie skierowania przez właściwy organ wojskowy lub otrzymał pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych.
- ☐ nie jestem funkcjonariuszem służb państwowych w służbie kandydackiej albo funkcjonariuszem służb państwowych, który podjął studia na podstawie skierowania lub zgody właściwego przełożonego i otrzymał pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie.
- ☐ wszystkie podane informacje oraz dołączona do wniosku kompletna dokumentacja są zgodne ze stanem faktycznym.
- ☐ zapoznałam/-em się z Regulaminem ustalania wysokości, przyznawania i wypłacania świadczeń pomocy materialnej dla studentów doktorantów Akademii Pomorskiej w Słupsku
- ☐ zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. 2016 r., poz. 922 z późn. zm.) wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie przez AP moich danych osobowych do celów stypendialnych. Zostałem poinformowany o przysługującym mi prawie wglądu do moich danych i ich aktualizacji.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy

² Art. 211.1. „Za naruszenie przepisów obowiązujących w uczelni oraz za czyny uchybiające godności studenta student ponosi odpowiedzialność dyscyplinarną przed komisją dyscyplinarną albo przed sądem koleżeńskim samorządu studenckiego”.

³ Art. 184.4. „Student studiujący równocześnie na kilku kierunkach studiów może otrzymywać stypendium socjalne, stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych, zapomogę, stypendium rektora dla najlepszych studentów i stypendium ministra za wybitne osiągnięcia tylko na jednym, wskazanym przez studenta kierunku studiów.

⁴ Art.184.5. „Studentowi, który po ukończeniu jednego kierunku studiów kontynuuje naukę na drugim kierunku studiów, nie przysługują świadczenia, o których mowa w art. 173, chyba że kontynuuje on studia po ukończeniu studiów pierwszego stopnia w celu uzyskania tytułu zawodowego magistra lub równorzędnego, jednakże nie dłużej niż przez okres trzech lat”.



ADNOTACJA PRACOWNIKA BKIS

wypełnia pracownik BKIS

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Data.....
Opracowano i sprawdzono pod względem merytorycznymV. DECYZJA DZIEKANA/WKS/DKS⁵

Rodzaj świadczenia	Kwota przyznanego świadczenia	Okres przyznanego świadczenia
Zpomoga		
Data i podpis Dziekana/ Data i podpisy WKS/DKS ⁷		

⁵ niepotrzebne skreślić