



**WNIOSEK DO DZIEKANA/WYDZIAŁOWEJ KOMISJI STYPENDIALNEJ/DOKTORANCKIEJ KOMISJI
STYPENDIALNEJ¹ O PRYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ W ROKU AKADEMICKIM 2018/2019**

I. DANE STUDENTA/DOKTORANTA wypełnia student/doktorant

Nazwisko Imię

Adres stałego zamieszkania

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 II stopnia III stopnia

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

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

II. PROSZĘ O PRYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ W FORMIE wypełnia student/doktorant

<input type="checkbox"/> stypendium socjalnego	<input type="checkbox"/> stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości z tytułu zamieszkania w DS lub innym obiekcie: (ilość km dzielących miejsce stałego zamieszkania od Uczelni wynosi _____)
	<input type="checkbox"/> w domu studenckim nr _____
	<input type="checkbox"/> na stacji przy ul. _____ koszt wynajmu wynosi _____ zł/m-c
	<input type="checkbox"/> z niepracującym małżonkiem lub dzieckiem

Stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych

Stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> Lekki	Termin ważności orzeczenia: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 20px; height: 20px;">D</table> <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 20px; height: 20px;">D</table> – <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 20px; height: 20px;">M</table> <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 20px; height: 20px;">M</table> – <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 20px; height: 20px;">R</table> <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 20px; height: 20px;">R</table> <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 20px; height: 20px;">R</table> <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 20px; height: 20px;">R</table>
	<input type="checkbox"/> Umiarkowany	
	<input type="checkbox"/> Znaczny	
		<input type="checkbox"/> Wydane na stałe

III. SKŁAD RODZINY POZOSTAJĄCY WE WSPÓLNYM GOSPODARSTWIE DOMOWYM² wypełnia student/doktorant

L.p.	Nazwisko i imię	Rok urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Miejsce zatrudnienia - źródło utrzymania, dochodu, miejsce nauki (szkoła, rok nauki)
1			wnioskodawca	
2				
3				
4				
5				
6				
7				

¹ niepotrzebne skreślić

² składu rodziny nie wypełniają studenci/doktoranci ubiegający się wyłącznie o przyznanie stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych

OŚWIADCZENIE

Upředzona/y o odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 286 § 1 kodeksu karnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r. poz. 2204, 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**" oraz odpowiedzialności dyscyplinarnej z art. 211 ust. 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 ust. 4 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 absolwentem studiów wyższych/ doktoranckich zgodnie z Art.184 ust.5 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1842, z późn. zm.)⁵
- studiuje dodatkowo:
 - tak (podać nazwę uczelni, rok i kierunek studiów, poziom kształcenia np: I stopień, II stopień, jednolite magisterskie)

.....
.....
 nie

- odbyłam/tem już studia:

tak – data ukończenia(podać nazwę uczelni, lata, kierunek studiów).....

.....
.....
I posiadam tytuł:.....

Nie

- wszystkie podane informacje dotyczące mojej rodziny żyjącej we wspólnym gospodarstwie domowym oraz wykazane rodzaje dochodów i ich wysokości są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.⁶
- 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.
- zapoznałam/-em się i rozumiem Regulamin ustalania wysokości, przyznawania i wypłacania świadczeń pomocy materialnej dla studentów doktorantów Akademii Pomorskiej w Słupsku
- w przypadku zmian mających wpływ na prawo do otrzymanych świadczeń pomocy materialnej, o których mowa w § 15 w/w Regulaminu, a zwłaszcza zmiany składu rodziny, uzyskanie lub utratę dochodu przeze mnie lub członków mojej rodziny, zmiany miejsca zamieszkania w trakcie trwania roku akademickiego (dotyczy studentów studiów stacjonarnych) itp. zobowiązuję się powiadomić o tych zmianach pracownika Biura ds. Kształcenia i Studentów w ciągu 7 dni od ich zaistnienia .
- zobowiązuję się do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń i wyrażam zgodę na potrącenie nienależnie pobranych świadczeń z otrzymanych stypendiów,
- zgodnie z art. 6 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie przez Akademię Pomorską w Słupsku moich danych osobowych do celów stypendialnych. Zostałem poinformowany o przysługującym mi prawie wglądu do moich danych i ich aktualizacji.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy

³ Art. 211 ust.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”.

⁴ Art. 184 ust 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.

⁵ Art.184 ust.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”.

⁶ Nie dotyczy studentów/doktorantów ubiegających się wyłącznie o stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych.



IV. DOCHÓD NA OSOBĘ W RODZINIE		
Dochód miesięczny	Ilość osób	średni miesięczny dochód netto na osobę

wypełnia pracownik BKIS

.....
Data

.....
Opracowano i sprawdzono pod względem merytorycznym

V. DECYZJA DZIEKANA/WKS/DKS ⁷		
Rodzaj świadczenia	Kwota przyznanego świadczenia	Okres przyznanego świadczenia
stypendium socjalne		
stypendium socjalne w zwiększonej wysokości		
stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych		
Data i podpis Dziekana/ Data i podpisy WKS/DKS ⁷		

⁷ niepotrzebne skreślić