|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Wypełnia dziekanat:*  Data złożenia wniosku: ……/……/20… r. | | Pieczęć i podpis osoby stwierdzającej kompletność i poprawność złożonego wniosku: |  |
| LICZBA DOŁĄCZONYCH ZAŁĄCZNIKÓW: |  | Inne adnotacje (w tym sposób podjęcia i odbywania studiów w przypadku cudzoziemców)  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | |

**WNIOSEK DO DZIEKANA WYDZIAŁU**        
**O PRZYZNANIE STYPENDIUM SPECJALNEGO DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W ROKU AKADEMICKIM 20****/20**

#### CZĘŚĆ I DANE STUDENTA (WYPEŁNIA STUDENT)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Imiona | | |  | | | | | | | | | | | Nazwisko |  | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | |
| Imię ojca | | |  | | | | | | | | | | | Imię matki |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PESEL** | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **6 cyfrowy numer albumu:** | | |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rok studiów** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Stopień | Io | IIo | JM |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kierunek studiów | | |  | | | | Tryb studiów | | Stacjonarne | | Niestacjonarne | |
|  | |  | | |  | | | | | | | | | |
| Jestem cudzoziemcem[[1]](#footnote-1) | | | |
| **2. Adres do korespondencji** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ulica** | |  | | | | | Numer domu | |  | | Numer mieszkania | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Miejscowość** |  | | | Poczta | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Województwo | |  | | | Kod pocztowy | | |  | |  | | - | |  | | |  | |  | | |
| 3. Dane kontaktowe | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres e-mail | | |  | | | Numer telefonu | | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | | |  |  |

**W chwili przyznania mi stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych wnoszę o jego przekazanie na podany poniżej numer rachunku bankowego:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa banku** |  | **Oddział** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer konta** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Oświadczam, że powyższy numer rachunku bankowego podałam/em do wcześniej przyznawanych mi świadczeń pomocy materialnej. Numer ten jest aktualny i nadal aktywny.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TAK** |  | **NIE** |  |

Posiadam orzeczony stopień niepełnosprawności w stopniu:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| lekkim |  | **umiarkowanym** |  | **znacznym** |  |

Wydane orzeczenie jest

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| bezterminowe |  | **czasowe** | ważne do | /  /20 |

#### CZĘŚĆ II OŚWIADCZENIA STUDENTA (WYPEŁNIA STUDENT)

**Ja niżej podpisany oświadczam, że:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NIE | TAK | na uczelni |  |

* 1. jestem studentką/em innej uczelni wyższej

**W** **bieżącym roku akademickim:**

* + 1. ubiegam się bądź zamierzam ubiegać się o **stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych na innej uczelni niż UMCS** TAK  NIE
    2. ubiegam się bądź zamierzam ubiegać się o **stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych na innym kierunku na UMCS** TAK  NIE

|  |
| --- |
| * + 1. powtarzam **rok studiów** TAK  NIE |
| * + 1. powtarzam **semestr studiów** TAK  NIE |
| * + 1. przebywam **na urlopie od zajęć** TAK  NIE |
|  |

* 1. **W minionym roku akademickim przebywałem na urlopie od** **zajęć** TAK  NIE
  2. Oświadczam, że ukończyłam/łem studia *(dotyczy także uczelni innej niż UMCS):*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  | |
| Stopień | Io | Data ukończenia | | |  |  | - |  | |  | | - | |  | |  | |  | |  | | nazwa uczelni | | | |  | |
|  |  |  | | | D | D |  | M | | M | |  | | R | | R | | R | | R | |  | | | |  | |
| Stopień | IIo | Data ukończenia | | |  |  | - |  | |  | | - | |  | |  | |  | |  | | nazwa uczelni | | | |  | |
|  |  |  | | | D | D |  | M | | M | |  | | R | | R | | R | | R | |  | | | |  | |
| Stopień | JM | Data ukończenia | | |  |  | - |  | |  | | - | |  | |  | |  | |  | | nazwa uczelni | | | |  | |
|  |  |  | | | D | D |  | M | | M | |  | | R | | R | | R | | R | |  | | | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NIE, nie ukończyłem/am żadnego z powyższych** |  |  |  |

* 1. Oświadczam, że odbywałam/em już studia IIo lub jednolite magisterskie po ukończeniu studiów Io

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NIE, nie odbywałam/em** |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TAK, odbywałam/em** |  | przez 1 rok |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | przez 2 lata |  |
|  |  | lub więcej | przez ile lat ? ………. |

* 1. Oświadczam, że w przypadku zmiany mającej wpływ na uprawniania do otrzymywania stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić właściwy dziekanat, w celu ewentualnej zmiany decyzji - na co wyrażam zgodę.
* Świadoma/y odpowiedzialności karnej za udzielanie nieprawdziwych informacji (art. 233 § 1 kk), odpowiedzialności na podstawie art. 286 kk oraz odpowiedzialności cywilnej i dyscyplinarnej oświadczam, że:
* podane przeze mnie we wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym, a przedłożone przeze mnie pisemne oświadczenia i inne dokumenty są zgodne z prawdą oraz obejmują wszystkie dochody członków mojej rodziny, których zobowiązany/a byłem wykazać we wniosku,
* zapoznałem/am się z treścią ***Regulaminu przyznawania Świadczeń o charakterze socjalnym dla studentów Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie***
* zgodnie z Ustawą z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie z siedzibą przy Pl. Marii Curie - Skłodowskiej 5, 20-031 Lublin, będący Administratorem Danych Osobowych, zawartych we wniosku i załącznikach do niego danych dotyczących mnie, w celu realizacji procesu przyznawania stypendium. Oświadczam, że dane podaję dobrowolnie, posiadam wiedzę o prawie wglądu do treści danych, ich poprawiania, modyfikacji oraz skorzystania z innych uprawnień wynikających z ww. Ustawy.
* zobowiązuję się do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń,

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

* wyrażam zgodę na potrącenie świadczeń nienależnie pobranych z innych przysługujących mi świadczeń przyznanych w UMCS,

Lublin, dn. ……………………… ………………………………………..

Czytelny podpis studenta

#### 

#### CZĘŚĆ III (WYPEŁNIA WYDZIAŁOWA STUDENCKA KOMISJA SOCJALNA)

**W związku z powyższym WSKS postanawia:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Przyznać stypendium w kwocie: | | | | | | |
|  | …………………zł | od m-ca | ………… 20…… | do m-ca | ……… 20…… | | |
|  | Nie przyznać stypendium I stopnia wcześniej niż rok przed rozpoczęciem studiów II stopniaiż jeden: | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | z powodu nieważności przedstawionego orzeczenia |

|  |  |
| --- | --- |
|  | z powodu pobierania stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych na innym kierunku/uczelni |

|  |  |
| --- | --- |
|  | student ukończył już jeden kierunek studiów (tego samego stopnia) |

|  |  |
| --- | --- |
|  | student posiada tytuł zawodowy magistra lub równorzędny |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Inne ………………………………………………………………………………………………. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Przekazać studentowi informację o pozostawieniu wniosku bez rozpatrzenia z powodu niekompletności  wniosku pomimo wezwania do jego uzupełnienia |

Podpis przewodniczącego **WSKS:**

Lublin, dnia ……………………

**ADNOTACJE:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Studenci cudzoziemcy zobowiązani są dołączyć do wniosku kopię decyzji o przyjęciu na studia [↑](#footnote-ref-1)