|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *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)