|  |  |
| --- | --- |
| ***Wypełnia jednostka przyjmująca wniosek:***Data złożenia wniosku: ……/……/20… r. Pieczęć i podpis osoby przyjmującej:Adnotacje: ……………………………………………………………………………………………………………………………………… | OBJAŚNIENIA\* Należy podać średnią, miesięczną wysokość dochodu „NETTO” wszystkich członków rodziny – tj: swojego, rodziców, uczącego się rodzeństwa do 26 r. ż.. (dzieci niepełnosprawne bez względu na wiek), swojego małżonka, swoich dzieci. - czytaj też: xww.umcs.lublin.pl/pomoc\_materialna). Wyliczenie powinno mieć charakter szacunkowy – np. rodzina liczy 5 osób, matka otrzymuje „na rękę” 900 zł, ojciec: 1300 zł, ja: 800 zł, tj.: (900+1300+800):5=3000:5=600 zł miesięcznie na osobę. W przypadku rodzin posiadających gospodarstwo rolne do dochodów ze stałych źródeł dodać należy dochód z rolnictwa – tj. liczba hektarów przeliczeniowych x roczny dochód z hektara w roku poprzednim, podawany przez prezesa GUS (wysokość rocznego dochodu z 1 ha przeliczeniowego znaleźć można w internecie, np. www.umcs.lublin.pl/pomoc\_materialna). Dochód należy obliczyć następująco: (liczba ha przeliczeniowych x roczny dochód z 1ha przeliczeniowego):12 m-cy. Do tak obliczonego dochodu z rolnictwa dodać należy miesięczne dochody z pozostałych źródeł i podzielić przez liczbę członków rodziny. \*\*W przypadku wyrażenia zgody informacja (w formacie PDF lub wiadomości e-mail) dotycząca przyznania (lub nie) miejsca w DS zostanie wysłana drogą elektroniczną na podany we wniosku adres poczty elektronicznej, a oryginał będzie wydawany jedynie na wyraźne żądanie studenta w Biurze Spraw Studenckich (DS „Helios”, ul. Czwartaków 13 pok 5). |
|  UWAGA! ZŁOŻENIE WNIOSKU O MIJESCE W DOMU STUDNCKIM NIE JEST JEDNOZNACZNE Z JEGO OTRZYMANIEM! |

PODANIE O PRZYZNANIE MIEJSCA OSOBIE NIEPEŁNOSPRAWNEJ W DOMU STUDENCKIM na rok akademicki 20   /20

#### CZĘŚĆ I

#### 1. Dane wnioskodawcy

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko |       | Imię |       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię ojca |       | Imię matki |       |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PESEL** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | **Numer albumu** |   |   |   |   |   |   |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kierunek studiów |       | Wydział |       |

|  |
| --- |
| **Adres zameldowania na pobyt stały** |
| **ulica** |       | Nr domu  |       | Nr mieszkania |       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **miejscowość** |       | Powiat |       |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Województwo |      | Kod pocztowy |   |   | - |   |   |   |

|  |
| --- |
| **Dane kontaktowe** |
| Adres e-mail |       | Numer telefonu |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Stopień niepełnosprawności |  lekki | [ ]  |  umiarkowany | [ ]  |  znaczny | [ ]  |

|  |  |
| --- | --- |
| Rodzaj niepełnosprawności  |       |
|  |

#### 2. Proszę o przyznanie miejsca w Domu Studenckim

|  |
| --- |
| **Dom studencki 1-go wyboru** |
| **AMOR** | 2-os | [ ]  |
| **BABILON** | 2-os | [ ]  |
| **FEMINA** | 2-os | [ ]  | 1-os | [ ]  |
| **GRZEŚ** | 2-os | [ ]  |
| **HELIOS** | 2-os | [ ]  |
| **IKAR** | 2-os | [ ]  |
| **JOWISZ** | 2-os | [ ]  |
| **ZANA** | 2-os | [ ]  | 1-os | [ ]  |
| **KRONOS** | 2-os | [ ]  | 1-os | [ ]  |

|  |
| --- |
| **Dom studencki 2-go wyboru** |
| **AMOR** | 2-os | [ ]  |  |
| **BABILON** | 2-os | [ ]  |
| **FEMINA** | 2-os | [ ]  | 1-os | [ ]  |
| **GRZEŚ** | 2-os | [ ]  |
| **HELIOS** | 2-os | [ ]  |
| **IKAR** | 2-os | [ ]  |
| **JOWISZ** | 2-os | [ ]  |
| **ZANA** | 2-os | [ ]  | 1-os | [ ]  |  |  |
| **KRONOS** | 2-os | [ ]  | 1-os | [ ]  |

**3. Skład rodziny wnioskodawcy we wspólnym gospodarstwie domowym:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tak | [ ]  | Nie | [ ]  |

**Jestem sierotą**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tak | [ ]  | Nie | [ ]  |

**Jestem półsierotą (jedno z rodziców nie żyje)**

**4. Niniejszym oświadczam, że:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Szacunkowy dochód netto miesięcznie na osobę w rodzinie wynosi\* | Liczba członków rodziny uzyskujących dochody | Odległość od miejsca stałego zamieszkania do Lublina wynosi |
| **zł** | **os** | **km** |

**Część II Oświadczenia wnioskodawcy**

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za udzielanie nieprawdziwych informacji na podstawie art. 233 § 1 kodeksu karnego (*Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat* *8*) oraz art. 286 § 1 kodeksu karnego (*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*), a także odpowiedzialności cywilnej i dyscyplinarnej oświadczam, że:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tak | [ ]  | Nie | [ ]  |

* podane przeze mnie we wniosku dane, są zgodne ze stanem faktycznym, a złożone przeze mnie oświadczenie obejmuje wszystkie dochody członków mojej rodziny,

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tak | [ ]  | Nie | [ ]  |

* zapoznałem się z Regulaminem świadczeń dla studentów Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie i akceptuję jego treść,
* zgodnie z art. 13 ust 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informuje się, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej.

2. Przetwarzanie danych osobowych jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Uczelni, w tym w celu zapewnienia bezpieczeństwa osób i ochrony mienia. Podstawę prawną przetwarzania danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku z art. 222 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 917 z późn. zm.).

3. Monitoring obejmuje zewnętrzny oraz wewnętrzny teren obiektów.

4. Dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora danych, a także innym podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

5. Dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.

6. Nagrania obrazu będą przetwarzane wyłącznie do celów, dla których zostały zebrane i będą przechowywane przez okres nieprzekraczający jednego miesiąca od dnia nagrania.

7. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo:

1) dostępu do danych osobowych,

2) żądania ich sprostowania,

3) ograniczenia przetwarzania, w przypadkach wymienionych w RODO,

4) usunięcia danych, w przypadku, gdyby dane były przetwarzane niezgodnie z prawem.

8. W związku z tym, że przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO, osobie której dane dotyczą nie przysługuje prawo do przenoszenia danych ani prawo do złożenia sprzeciwu.

9. Informuję się, że osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

10. Przetwarzanie danych osobowych utrwalonych na nagraniach obrazu jest dla Uczelni niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa studentów, pracowników ,ochrony mienia.

11. W trakcie przetwarzania danych nie będzie dochodziło do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani do profilowania.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tak | [ ]  | Nie | [ ]  |

 Posiadam wiedzę, że podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji procesu decyzyjnego w zakresie przyznania miejsca w domu studenckim, a także że mam prawo dostępu
do treści danych i ich modyfikacji.

**Wyrażam zgodę na przekazanie decyzji drogą elektroniczną na wskazany we wniosku adres e-mail. \*\***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tak | [ ]  | Nie | [ ]  |

|  |  |
| --- | --- |
| Lublin, dnia        | ………………………………………czytelny podpis wnioskującego |

**Część III Decyzja komisji**

1. Komisja ds. Domów studenckich przyznaje miejsce w:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AMOR** | 2-os | [ ]  |
| **BABILON** | 2-os | [ ]  |
| **FEMINA** | 2-os | [ ]  | 1-os | [ ]  |
| **GRZEŚ** | 2-os | [ ]  |
| **HELIOS** | 2-os | [ ]  |
| **IKAR** | 2-os | [ ]  |
| **JOWISZ** | 2-os | [ ]  |
| **ZANA** | 2-os | [ ]  | 1-os | [ ]  |
| **KRONOS** | 2-os | [ ]  | 1-os | [ ]  |

1. Komisja ds. Domów studenckich nie przyznaje miejsca w Domu Studenckim ze względu na:
* sytuację materialną wyrażoną dochodem na osobę w rodzinie,
* odległością od miejsca stałego zamieszkania,
* sytuację spowodowaną innymi okolicznościami:

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