

.....  
data złożenia wniosku

.....  
podpis pracownika WSSDiP

*Wniosek należy wypełnić DRUKOWANYMI literami.*

## **WNIOSEK o przekazywanie świadczeń na rachunek bankowy**

**Imię i nazwisko studenta:** .....

**PESEL:** .....

**Wydział:** .....

**Kierunek:** .....

**Rok akademicki:** ...../.....

**Tryb studiów<sup>1</sup>:**

- stacjonarny
- niestacjonarny

**ADRES ZAMIESZKANIA / KORESPONDENCYJNY<sup>2</sup>:**

**Ulica:** ..... nr domu: ..... nr lokalu: .....

**Miejscowość:** .....

**Kod pocztowy:** ..... – .....

**Poczta:** .....

**Telefon kontaktowy:** .....

Proszę o przekazywanie świadczeń pomocy materialnej na rachunek bankowy o numerze:

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

**Nazwa banku i siedziba oddziału:** .....

**Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r., poz. 922 z późn. zm.) oraz przepisami wewnętrznymi obowiązującymi w ASzWoj, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wyłącznie w celu i w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia i realizacji wniosku o przyznanie pomocy materialnej. Zostałem poinformowany/a o przysługującym prawie wglądu i poprawiania moich danych osobowych.**

.....  
*Data i czytelny podpis studenta*

<sup>1</sup> Odpowiednie zaznaczyć „X”.

<sup>2</sup> Nieodpowiednie skreślić.