

.....
data złożenia wniosku

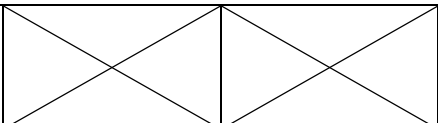
.....
podpis pracownika WSSDiP

Wniosek wypełnić DRUKOWANYMI literami.
WNIOSEK
o przyznanie stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych
w roku akademickim/.....

Dane osobowe doktoranta

| | | |
|--|---------------|--------------|
| Nazwisko | Imię | PESEL |
| Adres korespondencyjny / zamieszkania¹ Ulica:..... Nr domu:..... Nr lokalu:..... Miejscowość:..... Kod pocztowy:..... - Poczta: | | |
| Telefon | E-mail | |

Dane doktoranta dotyczące aktualnego roku akademickiego

| | | | |
|-----------------------------|---|--|---|
| Wydział | | | |
| Rok studiów |  | | Numer albumu |
| | | | Tryb studiów²: <input type="radio"/> Stacjonarny <input type="radio"/> Niestacjonarny |

Wypełnia pracownik WSSDiP

| |
|---|
| Nr rejestru |
| Nazwisko |
| Imię |
| Stopień niepełnosprawności Na okres |

² Właściwie podkreślić.

² Odpowiednie zaznaczyć „X”.

Oświadczenie doktoranta

Posiadam stopień niepełnosprawności³:

- lekki,
- umiarkowany,
- znaczny.

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem(am) się z *Regulaminem pomocy materialnej dla doktorantów Akademii Sztuki Wojennej*.
2. Zapoznałem(am) się z warunkami wymaganymi do otrzymania stypendium specjalnego.
3. Przedstawione przeze mnie zaświadczenia i oświadczenia są zgodne ze stanem faktycznym.
4. Niezwłocznie powiadomię o wszelkich zmianach mających wpływ na prawo do świadczeń pomocy materialnej.
5. Nie jestem kandydatem na żołnierza zawodowego, żołnierzem zawodowym, funkcjonariuszem służb państwowych skierowanym przez pracodawcę.
6. Nie pobieram i nie ubiegam się o świadczenia pomocy materialnej na innym kierunku studiów niż podałem(am) we wniosku oraz na innej uczelni niż Akademia Sztuki Wojennej.
7. Nie ukończyłem(am)/ ukończyłem(am)⁴ studiów trzeciego stopnia.
8. Ukończyłem studia trzeciego stopnia w roku kalendarzowym na uczelni

Zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.) **wyrażam zgodę** na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych do celów stypendialnych. O przysługującym mi prawie wglądu do moich danych i ich aktualizacji **zostałem poinformowany**.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis doktoranta

³ Właściwe zaznaczyć.

⁴ Niewłaściwe skreślić.

WYPEŁNIA WYDZIAŁOWA KOMISJA STYPENDIALNA

OPINIA WYDZIAŁOWEJ KOMISJI STYPENDIALNEJ

- Przyznano** stypendium specjalne⁵:

Kwota stypendium
..... zł

Na okres
od
do

.....
Data i podpis osoby upoważnionej

UWAGI:

- Nie przyznano** stypendium specjalnego z powodu⁶:

- braku uzupełnienia wniosku w terminie o wymagany komplet dokumentów,
- nie spełnienia kryteriów *Regulaminu pomocy materialnej dla doktorantów Akademii Sztuki Wojennej*,
- innego (podać powód):

.....
Data i podpis osoby upoważnionej

⁵ Odpowiednie zaznaczyć „X”.

⁶ Odpowiednie zaznaczyć „X”.