

WNIOSK
O PRYZNANIE STYPENDIUM SOCJALNEGO
 W ROKU AKADEMICKIM/.....

Wniosek złożony dn _____

I: DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY*wypełnia wnioskodawca*

Nazwisko i imię: _____

Pesel: Nr albumu:

Adres do korespondencji: _____

Telefon kontaktowy: _____ adres e-mail: _____

Proszę o przekazanie przyznanych świadczeń pieniężnych na konto:

Nr rachunku: **II: DANE DOTYCZĄCE STUDIÓW***wypełnia wnioskodawca*

Instytut: _____

Kierunek: _____

Rok studiów: _____

Studia: stacjonarne niestacjonarne pierwszego stopnia (licencjackie, inżynierskie) drugiego stopnia (magisterskie)**III: PROSZĘ O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA W POSTACI***wypełnia wnioskodawca***Stypendium socjalnego****Stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości z tytułu:****1. Zamieszkania:**

Świadoma/ły odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych, oświadczam, że codzienny dojazd z miejsca stałego zamieszkania do uczelni uniemożliwia lub w znacznym stopniu utrudnia mi studiowanie gdyż:

zamieszkuję w miejscowości: (podać miejscowość stałego zamieszkania) _____

odległość z mojego miejsca stałego zamieszkania do uczelni mierzona połączeniem w km wynosi _____

czas dojazdu z miejsca stałego zamieszkania do uczelni wynosi (liczba godzin/minut) _____

dojazd z miejsca mojego stałego zamieszkania do uczelni następuje (liczba środków lokomocji) _____ środkami lokomocji (rodzaje) _____

w czasie roku akademickiego/..... zamieszkuję:

w domu studenckim przy ul _____

na stacji przy ul _____ nr _____ w _____

2. sieroctwa zupełnego**3. przebywania w pieczy zastępczej****4. inna przesłanka:**

(uzasadnienie ubiegania się o zwiększenie stypendium)

IV: OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY O ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ W ROKU AKADEMICKIM/.....*wypełnia wnioskodawca*

Oświadczam pod odpowiedzialnością karną, że moja rodzina składa się z następujących osób:

Lp.	Stopień pokrewieństwa	Nazwisko i imię	Data urodzenia	Miejsce zatrudnienia, miejsce nauki, inne źródła dochodu
1	WNIOSKODAWCA			
2				
3				
4				
5				
6				
7				

Jestem świadoma/ly odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia ;

Oświadczam, że:

- **odbyłam/em już studia* /**
TAK

_____ (nazwa uczelni)

_____ (kierunek studiów)

_____ (stopień studiów)

_____ (data ukończenia studiów)

_____ (łączny okres studiowania) * dotyczy osób, które podejmowały studia

NIE

- jestem kandydatem na żołnierza zawodowego lub żołnierzem zawodowym, który podjął studia na podstawie skierowania przez właściwy organ wojskowy lub otrzymał pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych*;
TAK NIE
- jestem funkcjonariuszem służb państwowych w służbie kandydackiej albo funkcjonariuszem służb państwowych, który podjął studia na podstawie skierowania lub zgody właściwego przełożonego i otrzymał pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie*;
TAK NIE
- podane przeze mnie dane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym*;
TAK NIE
- zapoznałam/em się z obowiązującym **Regulaminem ustalania wysokości, przyznawania i wypłacania świadczeń pomocy materialnej dla studentów PWSZ w Wałczu** ;
TAK NIE
- zobowiązuję się do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń i wyrażam zgodę na potrącenie nienależnie pobranych świadczeń z otrzymywanych stypendiów*;
TAK NIE
- przedłożone przeze mnie zaświadczenia (oświadczenia) dokumentują wszystkie dochody członków mojej rodziny, które zobowiązała/ly byłam/em wykazać we wniosku*;
TAK NIE
- w przypadku zmiany liczby członków rodziny lub innych zmian mających wpływ na prawo do świadczeń pomocy materialnej, zwłaszcza uzyskania i utraty dochodu, zmiany miejsca zamieszkania w trakcie studiów (dotyczy studentów studiów stacjonarnych), ukończenia przez członka rodziny 26 roku życia, jeśli uczy się w szkole lub w szkole wyższej i nie jest to ostatni rok jego nauki, podjęciu pracy przez małżonka, który zamieszkiwał ze studentem jako małżonek niepracujący, zobowiązuję się powiadomić o tych zmianach Komisję Stypendialną w terminie 7 dni od ich zaistnienia*;
TAK NIE
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych osobowych Państwową Wyższą Szkołę Zawodową w Wałczu, ul. Wojska Polskiego 99, 78-600 Wałcz do celów stypendialnych. Podaję dane dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą. Zapoznałam się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.
TAK NIE
- prowadzę wspólne gospodarstwo domowe razem z rodzicami *
TAK NIE
oraz spełniam jedną z następujących przesłanek*:
ukończyłam/em 26 rok życia;
pozostaję w związku małżeńskim;
mam na utrzymaniu dzieci o których mowa w § 9 ust. 1 pkt. 2 Regulaminu;
posiadam stałe źródło dochodów w roku bieżącym oraz w ostatnim roku podatkowym.

* zakreśli właściwe w wyżej wymienionych punktach

wypełnia wnioskodawca

V: DOKUMENTACJA DO WNIOSKU (tylko w języku polskim)

Lista załączników:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

_____ miejscowość, data

_____ czytelny podpis studenta

VII. DECYZJA KOMISJI STYPENDIALNEJ wypełnia pracownik

OBLICZENIE STYPENDIUM SOCJALNEGO

Lp.	Członek rodziny	dochód brutto roczny	podatek	składka na ubezpiecz. społeczne	składka na ubezpiecz. zdrowotne	alimenty kwota roczna	dochód uzyskany netto m-c	dochód z hektarów przelicz.	Inne dochody	Ogółem miesięczny dochód
1	WNIOSKODAWCA									
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

DECYZJA KOMISJI STYPENDIALNEJ	ŁĄCZNY MIESIĘCZNY DOCHÓD RODZINY
KWOTA PRZYZNANEGO STYPENDIUM SOCJALNEGO	MIESIĘCZNY DOCHÓD NA OSOBE
KWOTA PRZYZNANEGO STYPENDIUM SOCJALNEGO W ZWIĘKSZONEJ WYSOKOŚCI	
Data i podpis członka KS	Data i podpis pracownika

VIII. DECYZJA ODWOŁAWCZEJ KOMISJI STYPENDIALNEJ

wypełnia pracownik

OBLICZENIE STYPENDIUM SOCJALNEGO

L.p	Członek rodziny	dochód brutto roczny	podatek	składka na ubezpiecz. społeczne	składka na ubezpiecz. zdrowotne	alimenty kwota roczna	dochód uzyskany netto m-c	dochód z hektarów przelicz.	Inne dochody	Ogółem miesięczny dochód
1	WNIOSKODAWCA									
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

DECYZJA ODWOŁAWCZEJ KOMISJI STYPENDIALNEJ	ŁĄCZNY MIESIĘCZNY DOCHÓD RODZINY
KWOTA PRZYZNANEGO STYPENDIUM SOCJALNEGO	MIESIĘCZNY DOCHÓD NA OSOBE
KWOTA PRZYZNANEGO STYPENDIUM SOCJALNEGO W ZWIĘKSZONEJ WYSOKOŚCI	
	Data i podpis członka OKS

.....
(imię i nazwisko studenta)

.....
(nr. albumu)

KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 14 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 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 RODO), (Dz. U.UE L 119, z 4.5.2016, s. 1) Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Wałczu informuje, że:

- 1) Od osoby wymienionej w nagłówku oświadczenia, uzyskaliśmy następujące dane osobowe dotyczące: matki/ojca/siostry/brata/męża/zony/dziecka: imię, nazwisko, datę urodzenia, miejsce pracy lub nauki, źródła utrzymania.
- 2) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Rektor Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Wałczu.
- 3) W Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Wałczu został powołany Inspektor Ochrony Danych Osobowych, , adres e-mail: zbigniew.janczulewicz@up.krakow.pl,
- 4) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia procesu przyznawania stypendium socjalnego (lub zwiększonego stypendium socjalnego w każdym szczególnie uzasadnionym przypadku), na podstawie wyrażonej zgody oraz zgodnie z ustawą z dnia 20 lipca 2018 r. –Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r., poz. 1668)
- 5) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane i przechowywane jedynie przez okres trwania studiów i/lub w celach archiwalnych zgodnie z właściwymi przepisami prawa.
- 6) Pani/Pana dane osobowe będą przekazywane następującym odbiorcom (jedynie w przypadku przyznania stypendium socjalnego lub stypendium socjalnego zwiększonego):
 - Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego (system POL-on),
 - Ośrodki Pomocy Społecznej,
- 7) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych, w tym wszelkich danych dotyczących Pani/Pana sytuacji materialnej i osobistej, a także dotyczącej Pani/Pana rodziny, jest dobrowolne, jednak ich przetwarzanie jest koniecznym warunkiem przeprowadzenia postępowania o przyznanie stypendium socjalnego lub stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości.
- 8) Posiada Pani/Pan prawo do: dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania, a także prawo do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania –w przypadkach i na warunkach określonych w RODO,
- 9) Posiada Pani/Pan również prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie i przekazywanie danych do wskazanych wyżej instytucji w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania i przekazania danych, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Wycofanie zgody na przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych można przesłać e-mailem na adres: , pocztą tradycyjną na adres: lub wycofać osobiście stawiając się w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Wałczu przy ul. Wojska Polskiego 99, budynek 4, pok. 114.
- 10) Przysługuje Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO,
- 11) Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

Potwierdzam, że zapoznałem(-am) się i przyjmuję do wiadomości powyższe informacje

.....
(miejscowość, data i czytelny podpis studenta)

ZGODA NA PRZETWARZANIE I PRZEKAZYWANIE DANYCH OSOBOWYCH:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie i przekazywanie (do instytucji, o których mowa w powyższej INFORMACJI) moich danych osobowych w celu przeprowadzenia postępowania w przedmiocie przyznania stypendium socjalnego lub stypendium socjalnego zwiększonego, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 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 oraz zgodnie z klauzulą informacyjną dołączoną do mojej zgody.

.....
(miejsowość, data i czytelny podpis studenta)

ZGODA NA PRZETWARZANIE I PRZEKAZYWANIE DANYCH OSOBOWYCH WYRAŻONA PRZEZ CZŁONKÓW RODZINY STUDENTA UJĘTYCH W CZĘŚCI PIERWSZEJ NINIEJSZEGO WNIOSKU:

Oświadczam, że zapoznałem się z „Informacją o przetwarzaniu danych osobowych” niniejszego wniosku i odnoszę ją również do siebie. Wyrażam zgodę na przetwarzanie i przekazywanie (do instytucji, o których mowa w powyższej INFORMACJI) moich danych osobowych (w tym ewentualnie szczególnej kategorii danych osobowych, tj. dotyczących informacji o moim stopniu niepełnosprawności), w celu przeprowadzenia postępowania w przedmiocie przyznania stypendium socjalnego lub stypendium socjalnego zwiększonego z tytułu zamieszkania dla mojej/mojej córki/syna/siostry/brata/lub.....(wpisać, gdy inny rodzaj pokrewieństwa), zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 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 oraz zgodnie z klauzulą informacyjną dołączoną do mojej zgody

.....
(miejsowość, data i czytelny podpis członka rodziny studenta)

ZGODA NA PRZETWARZANIE I PRZEKAZYWANIE DANYCH OSOBOWYCH WYRAŻONA PRZEZ CZŁONKÓW RODZINY STUDENTA UJĘTYCH W CZĘŚCI PIERWSZEJ NINIEJSZEGO WNIOSKU:

Oświadczam, że zapoznałem się z „Informacją o przetwarzaniu danych osobowych” niniejszego wniosku i odnoszę ją również do siebie. Wyrażam zgodę na przetwarzanie i przekazywanie (do instytucji, o których mowa w powyższej INFORMACJI) moich danych osobowych (w tym ewentualnie szczególnej kategorii danych osobowych, tj. dotyczących informacji o moim stopniu niepełnosprawności), w celu przeprowadzenia postępowania w przedmiocie przyznania stypendium socjalnego lub stypendium socjalnego zwiększonego z tytułu zamieszkania dla mojej/mojej córki/syna/siostry/brata/lub.....(wpisać, gdy inny rodzaj pokrewieństwa), zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 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 oraz zgodnie z klauzulą informacyjną dołączoną do mojej zgody.

.....
(miejsowość, data i czytelny podpis członka rodziny studenta)

ZGODA NA PRZETWARZANIE I PRZEKAZYWANIE DANYCH OSOBOWYCH WYRAŻONA PRZEZ CZŁONKÓW RODZINY STUDENTA UJĘTYCH W CZĘŚCI PIERWSZEJ NINIEJSZEGO WNIOSKU:

Oświadczam, że zapoznałem się z „Informacją o przetwarzaniu danych osobowych” niniejszego wniosku i odnoszę ją również do siebie. Wyrażam zgodę na przetwarzanie i przekazywanie (do instytucji, o których mowa w powyższej INFORMACJI) moich danych osobowych (w tym ewentualnie szczególnej kategorii danych osobowych, tj. dotyczących informacji o moim stopniu niepełnosprawności), w celu przeprowadzenia postępowania w przedmiocie przyznania stypendium socjalnego lub stypendium socjalnego zwiększonego z tytułu zamieszkania dla mojej/mojego córki/syna/siostry/brata/lub.....(wpisać, gdy inny rodzaj pokrewieństwa), zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 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 oraz zgodnie z klauzulą informacyjną dołączoną do mojej zgody.

.....
(miejsowość, data i czytelny podpis członka rodziny studenta)

ZGODA NA PRZETWARZANIE I PRZEKAZYWANIE DANYCH OSOBOWYCH WYRAŻONA PRZEZ CZŁONKÓW RODZINY STUDENTA UJĘTYCH W CZĘŚCI PIERWSZEJ NINIEJSZEGO WNIOSKU:

Oświadczam, że zapoznałem się z „Informacją o przetwarzaniu danych osobowych” niniejszego wniosku i odnoszę ją również do siebie. Wyrażam zgodę na przetwarzanie i przekazywanie (do instytucji, o których mowa w powyższej INFORMACJI) moich danych osobowych (w tym ewentualnie szczególnej kategorii danych osobowych, tj. dotyczących informacji o moim stopniu niepełnosprawności), w celu przeprowadzenia postępowania w przedmiocie przyznania stypendium socjalnego lub stypendium socjalnego zwiększonego z tytułu zamieszkania dla mojej/mojego córki/syna/siostry/brata/lub.....(wpisać, gdy inny rodzaj pokrewieństwa), zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 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 oraz zgodnie z klauzulą informacyjną dołączoną do mojej zgody.

.....
(miejsowość, data i czytelny podpis członka rodziny studenta)