

- **odbyłam/em już studia*:**
TAK

(nazwa uczelni)

(kierunek studiów) (stopień studiów) (data ukończenia studiów)

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych osobowych Państwową Wyższą Szkołę Zawodową w Wałczu, ul. Bydgoska 50, 78-600 Wałcz do celów stypendialnych. Podaję dane dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

Zapoznałem 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

* zakresi właściwe w wyżej wymienionych punktach

V: DOKUMENTACJA DO WNIOSKU (tylko w języku polskim)

wypełnia wnioskodawca

Lista załączników:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

miejsowość, data

czytelny podpis studenta

VI: WYPEŁNIA PRACOWNIK

UWAGI:

data, podpis i pieczęć pracownika

VII: DECYZJA KOMISJI STYPENDIALNEJ

PRYZNANO ZAPOMOĞĘ
W WYSOKOŚCI:

ODMOWA PRYZNANIA ZAPOMOĞI (uzasadnienie):

UWAGI:

data, podpis i pieczęć przewodniczącego KS

VIII: DECYZJA ODWOŁAWCZEJ KOMISJI STYPENDIALNEJ

data, podpis i pieczęć przewodniczącego OKS

.....
 (imię i nazwisko studenta)

.....
 (nr. albumu)

KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 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: imię, nazwisko, datę urodzenia, miejsce pracy lub nauki, adres zamieszkania, nr PESEL kserokopie dokumentującą ciężką losową sytuację studenta;
- 2) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Rektor Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Wałczu, przy ul. Wojska Polskiego 99;
- 3) Odbiorcami Pani/Pana danych będą członkowie Komisji Stypendialnych oraz pracownicy Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Wałczu biorący udział w obsłudze administracyjnej związanej z procedurą przyznawania świadczeń oraz Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego (system POL-on);
- 4) W Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Wałczu funkcjonuje Inspektor Ochrony Danych, nadzorujący prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którym można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: iod@pwsz.eu lub pod adresem Inspektor Ochrony Danych ul. Wojska Polskiego 99, 78-600 Wałcz.
- 5) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia procesu przyznawania zapomogi, 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);
- 6) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane i przechowywane jedynie przez okres trwania studiów i/lub w celach archiwalnych zgodnie z właściwymi przepisami prawa;
- 7) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych, w tym wszelkich danych dotyczących Pani/Pana sytuacji materialnej i osobistej jest dobrowolne, jednak ich przetwarzanie jest koniecznym warunkiem przeprowadzenia postępowania o przyznanie zapomogi;
- 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)