

Data złożenia wniosku ..... podpis pracownika ANS - WSZiA .....

## WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH na rok akademicki ...../.....

### Część A – wypełnia student

#### I. Dane osoby ubiegającej się o przyznanie stypendium

Imię i nazwisko			
PESEL		Numer albumu	
Wydział		Kierunek studiów	
Tryb studiów* stacjonarne      niestacjonarne	Rok studiów	Semestr	Telefon
Forma kształcenia* studia pierwszego stopnia      studia drugiego stopnia      jednolite studia magisterskie			Adres e-mail
Adres korespondencyjny studenta			

\* *niepotrzebne skreślić*

Oświadczam, że posiadam:

☐ Lekki stopień niepełnosprawności:

- 1) niepełnosprawność w lekkim stopniu w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,\*
- 2) częściową niezdolność do pracy oraz celowość przekwalifikowania orzeczoną na podstawie przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,\*
- 3) stałą albo długotrwałą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym orzeczoną na podstawie przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników, jeżeli nie jest to traktowane jako znaczny stopień niepełnosprawności,\*
- 4) posiadanie orzeczenia o zaliczeniu do III grupy inwalidów.\*

☐ Umiarkowany stopień niepełnosprawności:

- 1) niepełnosprawność w umiarkowanym stopniu w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, \*
- 2) całkowitą niezdolność do pracy orzeczoną na podstawie przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, \*
- 3) orzeczenie o zaliczeniu do II grupy inwalidów.\*

9

- 1) niepełnosprawność w stopniu znacznym w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,\*
- 2) całkowitą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji orzeczoną na podstawie przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,\*
- 3) stałą lub długotrwałą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym i do samodzielnej egzystencji orzeczoną na podstawie przepisów o ubezpieczeniu rolników,\*
- 4) orzeczenie o zaliczeniu do I grupy inwalidów. \*

\* właściwe podkreślić

*(uzasadnienie wniosku)*

Do wniosku dołączam następujące dokumenty potwierdzające stopień niepełnosprawności:

1. ....
2. ....

*Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem świadczeń dla studentów Akademii Nauk Stosowanych - Wyższej Szkoły Zarządzania i Administracji w Opolu.*

*data i podpis studenta (wymagany)*

## Część B – wypełnia student

*Wyrażam zgodę na przesyłanie mi drogą elektroniczną informacji związanych z bieżącym tokiem postępowania w sprawie stypendium dla osób niepełnosprawnych na podany niżej adres e-mail. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że decyzje dot. niniejszego wniosku zostaną umieszczone w formie dokumentu elektronicznego na indywidualnym Elektronicznym Indeksie Studenta.*

*data i podpis studenta*

***Proszę o dokonanie przelewu świadczeń na rachunek:***

[illegible]

*data i podpis studenta*

*Wyrażam zgodę na przelanie kwot przyznanych mi świadczeń na pokrycie kosztów czesnego.*

*data i podpis studenta*

## OŚWIADCZENIA STUDENTA

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za udzielanie nieprawdziwych informacji (art. 233 §1 KK), odpowiedzialności na podstawie art. 286 KK oraz odpowiedzialności cywilnej i dyscyplinarnej mając na uwadze, że:

- łączny okres, przez który przysługują świadczenia, wynosi 12 semestrów, bez względu na ich pobieranie przez studenta, z zastrzeżeniem że w ramach tego okresu świadczenia przysługują na studiach:
  - 1) pierwszego stopnia – nie dłużej niż przez 9 semestrów,
  - 2) drugiego stopnia – nie dłużej niż przez 7 semestrów,
- świadczenia nie przysługują studentowi posiadającemu tytuł zawodowy (niezależnie kiedy został on uzyskany i na jakim kierunku studiów, dotyczy to również tytułów uzyskanych za granicą):
  - 1) magistra, magistra inżyniera albo równorzędny;
  - 2) licencjata, inżyniera albo równorzędny, jeżeli student ponownie podejmuje studia pierwszego stopnia,
- świadczenia otrzymane na podstawie nieprawdziwych danych podlegają zwrotowi,

oświadczam, że:

- zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Uczelni o upływie w/w łącznego okresu 12 semestrów, przez który studentowi przysługują świadczenia;
- równocześnie studiuje TAK/NIE\* na studiach I stopnia / II stopnia / jednolitych magisterskich\*: (jeżeli tak, należy podać nazwę uczelni, kierunek, datę rozpoczęcia studiów i liczbę rozpoczętych semestrów)  
.....  
i zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Uczelni o ukończeniu tych studiów;
- studiowałem/am już wcześniej TAK/NIE\*, ale studia nie zostały ukończone (jeżeli tak, należy podać nazwę uczelni, kierunek, poziom studiów, datę rozpoczęcia studiów i skreślenia z listy studentów oraz liczbę rozpoczętych semestrów)  
.....
- ukończyłem/am już studia TAK/NIE\* I stopnia / II stopnia / jednolite magisterskie\* (jeżeli tak, należy podać nazwę uczelni, kierunek, datę rozpoczęcia i ukończenia studiów oraz liczbę rozpoczętych semestrów)  
.....
- posiadam już tytuł zawodowy licencjata, inżyniera lub równorzędny: TAK/NIE\*;
- posiadam już tytuł zawodowy magistra, magistra inżyniera lub równorzędny: TAK/NIE\*;
- jestem/nie jestem\* kandydatem na żołnierza zawodowego ani żołnierzem zawodowym, który podjął studia na podstawie skierowania przez właściwy organ wojskowy i otrzymał pomoc

w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych, a także, że nie jestem funkcjonariuszem służb państwowych w służbie kandydackiej ani 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.

.....  
miejscowość, data

.....  
podpis studenta (wymagany)

*\*niepotrzebne skreślić*

## OŚWIADCZENIE

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania z art. 233 § 1 kodeksu karnego (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.) oraz odpowiedzialności dyscyplinarnej za podawanie nieprawdziwych danych, **o ś w i a d c z a m**, że podane wyżej informacje dotyczące spełnienia warunków niezbędnych do otrzymania świadczeń dla studentów są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.

.....  
data i podpis studenta (wymagany)

## OŚWIADCZENIE

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego zeznania z art. 233 § 1 kodeksu karnego (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.) oraz odpowiedzialności dyscyplinarnej za podawanie nieprawdziwych danych, oświadczam, że nie ubiegam się i nie pobieram stypendium dla osób niepełnosprawnych na żadnym innym kierunku studiów, w tym na innej uczelni.

.....  
data i podpis studenta (wymagany)

~~~~~  
**Zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781 z późn. zm.) wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych Akademię Nauk Stosowanych - Wyższą Szkołę Zarządzania i Administracji w Opolu, z siedzibą w Opolu, 45-085, ul. Niedziałkowskiego 18, w celu przyznania świadczeń dla studentów Akademii Nauk Stosowanych - Wyższej Szkoły Zarządzania i Administracji w Opolu finansowanej z budżetu państwa. Dane osobowe przekazuję dobrowolnie i oświadczam, że są zgodne z prawdą. Zapoznałem(-łam) się z treścią klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu danych osobowych, w tym z informacją o celu i sposobie przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie do ich poprawiania.**

.....  
data i podpis studenta (wymagany)

.....  
wniosek sprawdzono pod względem formalno – rachunkowym  
(data i podpis osoby upoważnionej)

.....  
wniosek sprawdzono pod względem merytorycznym  
(data i podpis osoby upoważnionej)