

Data złożenia wniosku podpis pracownika ANS – WSZiA

WNIOSEK O PRYZNANIE ZAPOMOZI w roku akademickim/.....

1. Dane osoby ubiegającej się o przyznanie zapomogi

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

2. Proszę o przyznanie jednorazowej zapomogi z powodu:

- ☐ śmierci członka rodziny (wpisać stopień pokrewieństwa).....
- ☐ choroby studenta lub członka rodziny (wpisać stopień pokrewieństwa).....
- ☐ nieszczęśliwego wypadku studenta lub członka rodziny (stopień pokrewieństwa).....
- ☐ pożaru / powodzi
- ☐ inne klęski żywiołowe (wpisać jakie).....
- ☐ urodzenia dziecka
- ☐ inne

3. Uzasadnienie wniosku

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Do wniosku załączam:

1.
2.
3.
4.

5. Rodzina składa się z osób.

Otrzymuję:

- stypendium socjalne w kwocie
- stypendium rektora w kwocie

Ostatnią zapomogę otrzymałem/ ła (data)

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

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

Wyrażam zgodę na przesyłanie mi drogą elektroniczną informacji związanych z bieżącym tokiem postępowania w sprawie zapomogi 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 przekazanie 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 równorzędnny;
 - 2) licencjata, inżyniera albo równorzędnny, 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 studiuję 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 równorzędnny: TAK/NIE*;
- posiadam już tytuł zawodowy magistra, magistra inżyniera lub równorzędnny: TAK/NIE*;

- jestem/nie jestem* 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;
- jestem/nie jestem* żołnierzem powołanym do dobrowolnej zasadniczej służby wojskowej, o której mowa w art. 95 ust. 4 pkt 1 ustawy z dnia 11 marca 2022 r. *o obronie Ojczyzny*, lub żołnierzem zawodowym pełniącym służbę wojskową w uczelni wojskowej, w której pobieram naukę;
- jestem/nie jestem* funkcjonariuszem służb państwowych w służbie kandydackiej albo funkcjonariuszem służb państwowych, którzy podjęli studia na podstawie skierowania lub zgody właściwego przełożonego i otrzymali pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie.

.....
miejscowość, data

.....
podpis studenta (wymagany)

*niepotrzebne skreślić

O Ś W I A D C Z E N I E

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)

O Ś W I A D C Z E N I E

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 jednorazowej zapomogi 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)