Załącznik 2 do Regulaminu pomocy materialnej WSZiC we Wrocławiu

Data złożenia wniosku ...................... Podpis osoby przyjmującej wniosek ……….......

WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM SPECJALNEGO
DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

**Część A – wypełnia student**

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

|  |
| --- |
| Imię i nazwisko |
| PESEL | Numer albumu |
| Wydział | Kierunek studiów |
|  Tryb studiówSatcjonarne,niestacjonarne\* | Rok studiów | Semestr | E–mail |
| Miejsce stałego zamieszkania | Telefon |
| Adres korespondencyjny studenta | Telefon |
|  |  |

\* niewłaściwe skreślić

Oświadczam, że posiadam:

1. Lekki stopień niepełnosprawności:\*
2. niepełnosprawność w lekkim stopniu w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, \*
3. częściową niezdolność do pracy oraz celowość przekwalifikowania orzeczoną na podstawie przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, jeżeli nie jest to traktowane jako umiarkowany stopień niepełnosprawności, \*
4. 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, \*
5. posiadanie orzeczenia o zaliczeniu do III grupy inwalidów\*.
6. Umiarkowany stopień niepełnosprawności:\*
7. niepełnosprawność w umiarkowanym stopniu w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, \*
8. całkowitą niezdolność do pracy orzeczoną na podstawie przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, \*
9. orzeczenie o zaliczeniu do II grupy inwalidów.\*
10. Znaczny stopień niepełnosprawności:\*
	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 orzeczona na podstawie przepisów o ubezpieczeniu rolników,\*
	4. orzeczenie o zaliczeniu do I grupy inwalidów. \*

.....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Uzasadnienie wniosku

* właściwe podkreślić

Do wniosku dołączam następujące dokumenty potwierdzające stopień niepełnosprawności:

1. ...........................................................................................................................
2. ...........................................................................................................................
3. ...........................................................................................................................

 .............................................Data i podpis studenta

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Część B – wypełnia Uczelnia**

Na podstawie Regulaminu przyznawania pomocy materialnej dla studentów Wyższej Szkoły Zarządzania i Coachingu:

1. Przyznano:

a) stypendium specjalne dla niepełnosprawnych w wysokości ......................... zł

1. Nie przyznano stypendium specjalnego dla niepełnosprawnych z powodu:

.....................................................................................................................................................

…...................................................................................................................................................

**……………………………………………**

Data i podpis studenta

***Część C – wypełnia student***

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

**nazwa i adres banku** ............................................................................................................................ **nr rachunku**:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Dane do przelewu:**

Nazwisko i imię: ………………………………………………………………………….

Dokładny adres zamieszkania………………………………………………………….

 …………………………...

Data i podpis studenta

**Oświadczenie**

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania 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 pomocy materialnej są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.

..........................................................

 Data i podpis studenta

**~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~**

Zgodnie z Art. 23 ust. 1 pkt. 1 Ustawy o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 1997 r. Nr 133,
poz. 883) wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych do celów stypendialnych. Zostałem poinformowany o przysługującym mi prawie wglądu do moich danych
i ich aktualizacji.

........................................................

 Data i podpis studenta

Oświadczam, że:

- zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem ustalania wysokości przyznawania i wypłacania świadczeń pomocy materialnej dla studentów WSZiC we Wrocławiu,

- nie ukończyłem/nie ukończyłam żadnych studiów, których ukończenie oznaczałoby brak prawa do stypendium specjalnego dla niepełnosprawnych,

- jestem świadomy/ świadoma, że stypendium specjalne dla niepełnosprawnych mogę pobierać tylko na jednym kierunku studiów jeśli studiuję równolegle,

- oświadczam, iż nie jestem żołnierzem zawodowym lub kandydatem na żołnierza zawodowego, 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,

- oświadczam, iż nie jestem funkcjonariuszem służb państwowych, w służbie kandydackiej i nie jestem 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.

 ………….....................

Data i podpis studenta