Załącznik 4 do Regulaminu pomocy materialnej WSZiC we Wrocławiu

**WNIOSEK O PRZYZNANIE ZAPOMOGI**

Imię i nazwisko…………………………………………………………………………………

Adres stałego zamieszkania …………………………………………………………………….

Nr albumu …………. Rok studiów ………….. Semestr ……….……..

E-mail……………………… Tel.……………………….

**Proszę o przyznanie jednorazowej zapomogi w związku z pogorszeniem się mojej sytuacji materialnej**

Moja rodzina składa się z …..……osób. Miesięczny dochód netto na osobę w rodzinie wynosi…………………. zł (słownie……………………………………………)

W obecnym roku akademickim przyznano mi stypendium socjalne: TAK/NIE\* w wysokości ……………………………………..zł.

W obecnym roku akademickim otrzymałem (am) zapomogę: TAK/NIE\*

**Opis sytuacji materialnej**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Załączniki (**do wniosku należy dołączyć dokumenty potwierdzające opisaną sytuację)

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

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

………………………………………………………………………………………………………………

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

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

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

**Dane do przelewu:**

…………………………...

Data i podpis studenta

**Oświadczenia**

**1.** 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.

2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Wyższą Szkolę Zarządzania i Coachingu moich danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz. U. z 2016r., poz. 922 ) wyłącznie w celu i w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia i realizacji wniosku o przyznanie pomocy materialnej.

3. Zapoznałem/am się z Regulaminem ustalania wysokości przyznawania i wypłacania świadczeń pomocy materialnej dla studentów WSZiC we Wrocławiu.

4. Oświadczam, że wiem iż po ukończeniu jednego kierunku studiów, kontynuując naukę na drugim kierunku studiów, nie przysługują mi świadczenia pomocy materialnej chyba, że kontynuuję studia po ukończeniu studiów pierwszego stopnia w celu uzyskania tytułu zawodowego magistra lub równorzędnego, jednakże nie dłużej niż przez okres 3 lat.

5. Oświadczam, że nie pobieram i nie ubiegam się o świadczenie na innym kierunku, w tym na innej uczelni.,

6. 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,

7. 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.

…………………………………………

Podpis studenta

**KWOTA PRZYZNANEJ ZAPOMOGI**...................................................... **zł**

……..…………………………………

Data i podpis

Załącznik 5 do Regulaminu pomocy materialnej WSZiC we Wrocławiu

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

(imię i nazwisko)

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

(numer albumu)

**OŚWIADCZENIE O NIEPOBIERANIU ŚWIADCZEŃ POMOCY MATERIALNEJ   
NA WIĘCEJ NIŻ JEDNYM KIERUNKU STUDIÓW**

**Świadomy(a) odpowiedzialności karnej i dyscyplinarnej oświadczam, że nie pobieram świadczeń pomocy materialnej (tj. stypendium socjalnego, stypendium specjalnego dla niepełnosprawnych, stypendium Rektora dla najlepszych studentów i zapomogi) na więcej niż jednym kierunku studiów.**

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

(miejscowość, data) (podpis studenta)