

Data złożenia wniosku ..... podpis pracownika..... Nr wniosku .....

## Wniosek o przyznanie STYPENDIUM SPECJALNEGO DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

**I. Dane osoby ubiegającej się o przyznanie stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych**

Nazwisko				Imię				Kierunek studiów					
PESEL													
Studia:								<input type="checkbox"/> stacjonarne <input type="checkbox"/> niestacjonarne		Nr albumu			
<input type="checkbox"/> pierwszego stopnia <input type="checkbox"/> drugiego stopnia <input type="checkbox"/> jednolite													
Rok studiów:								Obywatelstwo:					
<input type="checkbox"/> pierwszy <input type="checkbox"/> drugi <input type="checkbox"/> trzeci <input type="checkbox"/> czwarty <input type="checkbox"/> piąty													
Adres zamieszkania								Telefon kontaktowy (obowiązkowo)					
.....													
..... - .....								e-mail (obowiązkowo)					
.....													

**Proszę o przyznanie stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych w roku akademickim 2018/2019 zgodnie z Regulaminem przyznawania pomocy materialnej dla studentów Wyższej Szkoły Ekonomii i Innowacji w Lublinie**

**Oświadczam, że posiadam:**

*(zaznaczyć właściwe)*

**Lekki stopień niepełnosprawności:**

- niepełnosprawność w lekkim stopniu w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
- częściową niezdolność do pracy oraz celowość przekwalifikowania orzeczoną na podstawie przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,
- stałą albo długotrwałą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym bez prawa do zasiłku pielęgnacyjnego orzeczoną na podstawie przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników,
- posiadanie orzeczenia o zaliczeniu do III grupy inwalidów wydanego przez Komisję do Spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia (wydane przed 31 sierpnia 1997 r.).

**Umiarkowany stopień niepełnosprawności:**

- niepełnosprawność w umiarkowanym stopniu w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
- całkowitą niezdolność do pracy orzeczoną na podstawie przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,
- posiadanie orzeczenia o zaliczeniu do II grupy inwalidów wydanego przez Komisję do Spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia (wydane przed 31 sierpnia 1997 r.).

**□ Znaczny stopień niepełnosprawności:**

- niepełnosprawność w stopniu znacznym w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
- całkowitą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji orzeczoną na podstawie przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,
- niezdolność do samodzielnej egzystencji i trwałą lub okresową całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym orzeczoną na podstawie przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników,
- posiadanie orzeczenia o zaliczeniu do I grupy inwalidów wydanego przez Komisję do Spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia (wydane przed 31 sierpnia 1997 r.).

**Dokument stwierdzający moją niepełnosprawność jest ważny do:.....**

Do wniosku dołączam następujące dokumenty potwierdzające stopień niepełnosprawności:

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

***O ŚWIADCZENIA STUDENTA***

**Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania art. 233 § 1 kodeksu karnego, który za składanie fałszywych zeznań przewiduje karę pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, art. 286 § 1 kodeksu karnego (Dz. U. 2017 poz. 2204 ze zm.) oraz obowiązku zwrotu nienależnie pobranych świadczeń pomocy materialnej oświadczam, że:**

- podane przeze mnie dane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym,
- zapoznałem/am się z zasadami przyznawania pomocy materialnej określonymi w Regulaminie przyznawania pomocy materialnej dla studentów Wyższej Szkoły Ekonomii i Innowacji w Lublinie i w załącznikach do regulaminu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w formularzu przez Wyższą Szkołę Ekonomii i Innowacji z siedzibą przy ul. Projektowej 4, 20-209 Lublin w celu realizacji procesu kształcenia z uwzględnieniem potrzeb i szczególnych uprawnień osób niepełnosprawnych. Jednocześnie oświadczam, iż zostałam zapoznana/zostałem zapoznany z następującymi informacjami, zgodnie z art. 13 RODO (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r.):

1. Administratorem Danych Osobowych jest Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie z siedzibą przy ul. Projektowej 4, 20-209 Lublin, tel. 81/749-17-70, adres e-mail: sekretariat@wsei.lublin.pl.
2. Inspektorem Danych Osobowych jest Pan Leszek Gońka, adres email: iod@wsei.lublin.pl, tel. 81/749-32-33.
3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji procesu kształcenia z uwzględnieniem potrzeb i szczególnych uprawnień osób niepełnosprawnych.
4. Podstawą prawną do przetwarzania danych osobowych jest zgoda osoby, której dane dotyczą.
5. Dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom uprawnionym na mocy przepisów prawa.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach odrębnych.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu, żądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych, jak również prawo cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Podanie danych jest dobrowolne jednakże niezbędne do realizacji procesu kształcenia z uwzględnieniem potrzeb i szczególnych uprawnień osób niepełnosprawnych.
9. Dane udostępnione przez Pana/Panią nie będą podlegały profilowaniu.
10. Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

-----  
miejsowość, data

-----  
czytelny podpis studenta



## OŚWIADCZENIE O NIEPOBIERANIU ŚWIADCZEŃ POMOCY MATERIALNEJ NA WIĘCEJ NIŻ JEDNYM KIERUNKU

Nazwisko i imię	Kierunek studiów	
Studia: <input type="checkbox"/> pierwszego stopnia <input type="checkbox"/> drugiego stopnia <input type="checkbox"/> jednolite	stacjonarne <input type="checkbox"/> niestacjonarne <input type="checkbox"/>	Nr albumu
Rok studiów: <input type="checkbox"/> pierwszy <input type="checkbox"/> drugi <input type="checkbox"/> trzeci <input type="checkbox"/> czwarty <input type="checkbox"/> piąty	Obywatelstwo:	
Adres zamieszkania	Telefon kontaktowy (obowiązkowo)	
	e-mail	

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej i dyscyplinarnej oświadczam, (zgodnie z art. 184 ust. 7 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. 2017 r. poz. 2183 ze zm.)), że **nie pobieram** na więcej niż jednym kierunku studiów, w tym w innej uczelni świadczeń pomocy materialnej:  
- stypendium socjalnego,  
- stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych,  
- stypendium rektora dla najlepszych studentów,  
- zapomogi.

Jednocześnie zobowiązuję się, że w przypadku wystąpienia zmiany, niezwłocznie powiadomię o tym fakcie Wyższą Szkołę Ekonomii i Innowacji w Lublinie.

Ponadto oświadczam, że:

1. dodatkowo studiuje                                      tak     nie  .....  
(nazwa uczelni, kierunek i rok)
  2. ukończyłem/ukończyłam studia wyższe:  
a) pierwszego stopnia                                      tak     nie     data ukończenia .....
  - b) drugiego stopnia    tak     nie     data ukończenia .....
  - c) jednolite studia magisterskie                            tak     nie     data ukończenia .....
3. jestem kandydatem na żołnierza zawodowego lub żołnierzem zawodowym i podjąłem studia na podstawie skierowania przez właściwy organ wojskowy lub otrzymałem pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych                            tak     nie
  4. jestem funkcjonariuszem służb państwowych w służbie kandydackiej albo funkcjonariuszem służb państwowych i podjąłem studia na podstawie skierowania lub zgody właściwego przełożonego oraz otrzymałem pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie.                                    tak     nie

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania (art. 233 § 1 kodeksu karnego który za składanie fałszywych zeznań przewiduje karę pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, art. 286 § 1 kodeksu karnego (Dz. U. 2017 poz. 2204 ze zm.) oraz obowiązku zwrotu nieprawnie pobranych świadczeń pomocy materialnej oświadczam, że podane przeze mnie dane w oświadczeniu są prawdziwe.

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis studenta



.....  
Nr albumu

.....  
Nazwisko i imię

.....  
Kierunek, system, rok studiów

.....  
Kontaktowy nr telefonu

## Oświadczenie dotyczące formy wypłaty stypendium

*Proszę wybrać jedną z dwóch możliwości:*

1.  Upoważniam Wyższą Szkołę Ekonomii i Innowacji do przekazywania przyznanego mi stypendium **na mój osobisty rachunek bankowy\***

W przypadku upływu terminu opłaty za czesne, wyrażam zgodę na przekazanie tegoż stypendium na regulowanie powstałych zaległości.

2.  Upoważniam Wyższą Szkołę Ekonomii i Innowacji do przekazywania przyznanego mi stypendium **w pełnej wysokości na czesne za studia.**

.....  
**Data i podpis czytelny studenta**

\* Prosimy nie podawać indywidualnego numeru konta, na który wpłacane jest czesne.