Załącznik nr 1
do Regulaminu ustalania wysokości, przyznawania i wypłacania świadczeń studentom
Wyższej Szkoły Gospodarki Euroregionalnej im. Alcide De Gasperi w Józefowie

Wniosek o udzielenie świadczenia w roku akademickim 20.... / 20....

Imię i nazwisko

Kierunek, semestr i rok studiów

Telefon kontaktowy

Numer PESEL

....

Adres stałego zameldowania numer albumu studenta

.....

e-mail

Proszę o przyznanie następujących świadczeń - (wstawić krzyżyk we właściwym polu)

	Stypendium socjalne
	Stypendium specjalne dla niepełnosprawnych
	Zapomogi
	Wnioskowana wysokość zapomogi

Rodzina moja składa się z niżej wymienionych osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:

Lp.	Imię i nazwisko	Rok urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Miejsce pracy lub nauki oraz dochód miesięczny
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Miesięczny dochód netto przypadający na jednego członka mojej rodziny, według						
Załączonych zaświadczeń wynosi (w zaokrągleniu do pełnych złotych) :						zł.
Miesięczny dochód po odliczeniu utraconego dochodu (na wniosek studenta)						zł.

Proszę podać nr konta bankowego i jego właściciela. a podany nr rachunku zostaną przelane otrzymane świadczenia pieniężne.	Bank i właściciel konta: ....
	Nr rachunku : ....

OŚWIADCZENIA

Świadomy(a) odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych (odpowiedzialność dyscyplinarna) w Uczelni i konieczności zwrotu nieprawnie pobranych środków finansowych oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty dotyczące wysokości dochodów mojej rodziny, żyjącej we wspólnym gospodarstwie domowym są kompletne i zgodne ze stanem rzeczywistym.
Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych (*zgodnie z Ustawą z dnia 10.05.2018 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. 2018 r. poz. 100), w celu przetworzenia niniejszego wniosku o udzielenie pomocy materialnej przez* Wyższą Szkołę Gospodarki Euroregionalnej im. Alcide de Gasperi w Józefowie, która jednocześnie jest Administratorem Danych Osobowych. W razie wątpliwości co do przetwarzania moich danych, mam prawo zwrócić się do Administratora Bezpieczeństwa Informacji w WSGE Wojciecha Sitka (mail: wojtek@wsge.edu.pl). Oświadczam, że mam świadomość, że podawane przeze mnie dane będą przetwarzane tylko w zakresie realizacji celu ich przetwarzania oraz tylko przez czas niezbędny do tego przetwarzania tj. 5 lat)). Przetwarzanie będzie odbywało się zgodnie z Zarządzeniem nr 2/2018 Rektora WSGE z dnia 5.03.2018 (Polityką Bezpieczeństwa WSGE). Oświadczam, że zapoznałem/am się z prawem żądania wglądu do danych, sprostowania, usunięcia i ograniczenia przetwarzania danych, a także możliwością wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawem do przenoszenia danych oraz cofnięcia niniejszej zgody w dowolnym czasie, co będzie skutkowało odmową przyznania pomocy materialnej. Oświadczam, że mam świadomość, iż przysługuje mi prawo złożenia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych. Dane osobowe podane w niniejszym wniosku nie będą podlegały profilowaniu ani udostępnianiu poza terytorium państwa należącego do Europejskiego Obszaru Gospodarczego, osobom trzecim ani organizacji międzynarodowej. Przetwarzane dane będą zachowane w tajemnicy, z wyjątkiem obowiązku ujawniania, wynikającego z bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa, jak również przypadku, gdy jest to potrzebne w celu wszczęcia lub prowadzenia postępowania karnego, cywilnego lub administracyjnego.

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń zgodnie z art. 23 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. kodeksu karnego (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn, zm.) oświadczam, że nie jestem*/jestem* kandydatem na żołnierza zawodowego lub żołnierzem zawodowym, 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 również, że nie jestem*/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.

.....
/ podpis wnioskodawcy/

Wypełnia pracownik administracji Uczelni wchodzący w skład Komisji Stypendialnej

Potwierdzam kompletność wymaganych zaświadczeń o dochodach sprawdzanie średniego miesięcznego dochodu netto w rodzinie wnioskodawcy, który wynosi: ☐☐☐☐

Data złożenia podania:

☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

.....
/ podpis wystawcy/

Dodatkowe uzasadnienie wniosku studenta ubiegającego się o świadczenie: (wypełnia student)

UWAGA!!! Uznanie dochodów studenta za utracone następuje na jego pisemny wniosek (należy umieścić go w rubryce poniżej)

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

……..
Podpis studenta ubiegającego się o przyznanie pomocy materialnej

DECYZJE – wypełniają komisje stypendialne:

Komisja Stypendialna przyznaje następujące świadczenia:

Pieczęć okrągła Komisji Stypendium socjalne	Pieczęć okrągła Komisji Stypendium specjalne dla niepełnosprawnych	Pieczęć okrągła Komisji Zapomoga jednorazowa
Wysokość	Wysokość	Wysokość

Podpisy członków Komisji: 1)..... 2)..... 3)..... 4) ..... 5).....

Data: .....

Odwoławcza Komisja Stypendialna przyznaje następujące świadczenia:

Pieczęć okrągła Komisji Stypendium socjalne	Pieczęć okrągła Komisji Stypendium specjalne dla niepełnosprawnych	Pieczęć okrągła Komisji Zapomoga jednorazowa
Wysokość	Wysokość	Wysokość

Podpisy członków Komisji: 1)..... 2)..... 3)..... 4) ..... 5).....

Data: .....