Data złożenia wniosku ..... Podpis pracownika Biura Spraw Studenckich ..... Nr wniosku: APD5- .....-542-...../20.....

Nazwisko i imię ***studenta, doktoranta*** ****)***	**PESEL**
Nr albumu ……	***adres stałego zameldowania*** */kod poczt., miejscowość, ulica, województwo./*
Wydział ……	…….
Kierunek ……	……..
Rok studiów ……. w roku akad: 20……/20..…	***adres do korespondencji*** */kod poczt., miejscowość, ulica, województwo./*
Data rozpoczęcia studiów	…….
Data zakończenia studiów	…….
Tryb studiów: stacjonarne / niestacjonarne – wieczorowe, zaoczne **)*	Telefon kontaktowy ……..
Rodzaj studiów: jednolite magisterskie / pierwszego stopnia / drugiego stopnia / studia doktoranckie **)*	Adres e-mail ……..
Status studenta / uczestnika studiów doktoranckich: *bez warunku; warunkowo; na urlopie dziekańskim, zdrowotnym, w trakcie powtarzania …. roku studiów, w trakcie przerwy w odbywaniu studiów doktoranckich, w trakcie przedłużenia studiów doktoranckich *); *) właściwe zaznaczyć*	

WNIOSEK O PRZYZNANIE ZAPOMOGI:

Miesięczny dochód netto w przeliczeniu na 1 osobę w rodzinie wnioskodawcy wynosi : ..... zł.

Ostatnią zapomogę otrzymałem / otrzymałam w roku akademickim 20..... / 20..... ; semestr letni / zimowy

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Do wniosku o zapomogę dołączam:

1. .....
2. .....
3. .....
4. Z uwagi na szczególne okoliczności dołączam oddzielne uzasadnienie na piśmie: TAK / NIE **)* **) właściwe zaznaczyć*

Oświadczenie wnioskodawcy

1. Studiuję / nie studiuję równocześnie na innym kierunku studiów (*jeśli tak, należy podać uczelnię, wydział, kierunek i rok studiów* .....

   .....);
2. **Nie pobieram i nie będę ubiegać się** o w/w świadczenie pomocy materialnej na innym kierunku studiów WUM lub na innej uczelni.
3. Nie ukończyłem/am innego kierunku studiów (*jeśli tak, należy podać uczelnię, wydział, kierunek, rodzaj studiów [licencjackie/magisterskie / doktoranckie] i rok ukończenia*

   .....

   .....).
4. Znane mi są przepisy dotyczące zakazu pobierania stypendiów na drugim kierunku studiów oraz obowiązku zwrotu nienależnie pobranych świadczeń otrzymanych na podstawie nieprawdziwych danych podanych we wniosku.
5. Zapoznałem/am się z Regulaminem ustalania wysokości, przyznawania i wypłacania świadczeń pomocy materialnej dla studentów / doktorantów WUM – odpowiednio.
6. W przypadku zmiany mającej wpływ na prawo do otrzymywania w/w świadczenia pomocy materialnej lub rezygnacji ze studiów zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia o tym fakcie Biura Spraw Studenckich.
7. Jestem świadomy / świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn.: Dz.U. z 2016, poz.922, z późn. zm.) oraz przepisami wewnętrznymi obowiązującymi na WUM, wyłącznie w celu i w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia i realizacji wniosku o przyznanie stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych.
9. Wiem, że przysługuje mi prawo do wglądu i poprawiania moich danych osobowych.

.....

data i czytelny podpis wnioskodawcy

Proszę o dokonanie przelewu przyznanej zapomogi na mój rachunek bankowy:

.....
data i czytelny podpis wnioskodawcy

Potwierdzenie odbioru decyzji:

Decyzję Komisji Stypendialnej Studentów WUM / Komisji Stypendialnej Doktorantów WUM *) odebrałem / odebrałam w dniu .....

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

Decyzja Komisji Stypendialnej Studentów WUM / Komisji Stypendialnej Doktorantów WUM *) wysłana przez kancelarię WUM w dniu

..... „za potwierdzeniem odbioru" : APD5-0734-...../20.....

**) właściwe zaznaczyć*