Załącznik nr 2 do Regulaminu
przyznawania pomocy materialnej
dla studentów UM w Łodzi

WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM SPECJALNEGO
DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH NA ROK AKADEMICKI 20…../20……

Data wpływu wniosku do Specjalisty
ds. Osób Niepełnosprawnych

		-			-	2	0		

……
(podpis)

Data wpływu wniosku do Działu
ds. Bytowych Studentów i Doktorantów

		-			-	2	0		

……
(podpis)

……
(imię i nazwisko studenta)

PESEL……,nr albumu ……

Rok studiów …… w roku akademickim 20…… /20…… Stopień……
(I stopień ; II stopień ; jednolite studia magisterskie)

Wydział ……kierunek……

Tryb studiów: stacjonarne / niestacjonarne wieczorowe / niestacjonarne zaoczne[1]

Adres korespondencyjny ……

……
(kod, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)

Telefon kontaktowy: …… adres e-mail: ……

Informacje dotyczące rachunku bankowego Studenta:

Nazwa banku ……, nr oddziału……, Miejscowość ……

Numer rachunku:

		-					-					-					-					-					-			

Do Wydziałowej Komisji Stypendialnej

Proszę o przyznanie stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych

Posiadany stopień niepełnosprawności:

☐ znaczny ☐ umiarkowany ☐ lekki

Poświadczenie Specjalisty ds. Osób Niepełnosprawnych ……
(termin ważności orzeczenia)

……
(pieczęć i podpis Specjalisty ds. Osób Niepełnosprawnych)

Oświadczenie studenta:
Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 233 § 1 i § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1137, ze zm.) oraz odpowiedzialności cywilnej i dyscyplinarnej za podanie nieprawdziwych danych, oświadczam, że:

- Podane przeze mnie we wniosku informacje i załączone dokumenty są zgodne ze stanem faktycznym.
- Nie ukończyłem dotychczas żadnego kierunku studiów (oświadczenie nie dotyczy studentów, którzy po ukończeniu wyższych studiów zawodowych kontynuują naukę w celu uzyskania tytułu magistra).
- Nie ubiegam się o przyznanie stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych na innym kierunku studiów lub na innej uczelni, a w przypadku ubiegania się i przyznania stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych na innym kierunku studiów lub na innej uczelni, zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić o tym Dział ds. Bytowych Studentów i Doktorantów, w terminie nie dłuższym niż 7 dni od dnia uzyskania informacji o zaistniałym fakcie.
- Przyjmuję do wiadomości obowiązek zwrotu świadczeń nienależnych, tzn. otrzymanych na podstawie nieprawdziwych danych.
- Wyrażam zgodę na potrącenie nienależnego świadczenia z przyznanego mi stypendium.
- Znane mi są przepisy *Regulaminu przyznawania pomocy materialnej dla studentów Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.*
- Przyjmuję do wiadomości, że złożony przeze mnie wniosek zostanie rozpatrzony najwcześniej w listopadzie bieżącego roku akademickiego.
- Nie jestem kandydatem na żołnierza zawodowego/ żołnierzem zawodowym/funkcjonariuszem służb państwowych podejmującym studia na podstawie skierowania, nie otrzymuję pomocy w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych lub przepisów o służbie.

……
(data i własnoręczny podpis studenta)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Uniwersytet Medyczny w Łodzi w celu rozpatrzenia i realizacji wniosku o przyznanie wskazanego rodzaju świadczenia, przysługującego w ramach pomocy materialnej dla studentów, zgodnie z przepisami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

……
(data i własnoręczny podpis studenta)

[1] Właściwe podkreślić.