



**Do Komisji Stypendialnej  
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi**

Proszę o przyznanie pomocy materialnej na rok akademicki 20...../20.....

I. Oświadczam, że moja rodzina składa się z osób wymienionych poniżej<sup>2</sup>:

Lp.	Nazwisko i imię	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Miejsce pracy lub nauki <sup>3</sup> (lub inne źródła utrzymania)	Adnotacje Działu ds. Bytowych Studentów i Doktorantów
1.			wnioskodawca		
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

II. W załączeniu przedkładam następujące dokumenty, potwierdzające dane zawarte w pkt I:

- |         |          |
|---------|----------|
| 1. .... | 9. ....  |
| 2. .... | 10. .... |
| 3. .... | 11. .... |
| 4. .... | 12. .... |
| 5. .... | 13. .... |
| 6. .... | 14. .... |
| 7. .... | 15. .... |
| 8. .... | 16. .... |

**DOTYCZY ZWIĘKSZENIA STYPENDIUM SOCJALNEGO:**

Wnioskuje o zwiększenie stypendium socjalnego ze względu na:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

<sup>2</sup> Przy ustalaniu dochodu uprawniającego studenta do ubiegania się o stypendium socjalne oraz zwiększenie stypendium socjalnego uwzględnia się dochody osiągnięte przez:

a) studenta,

b) małżonka studenta, a także będące na utrzymaniu studenta lub jego małżonka dzieci niepełnoletnie, dzieci pobierające naukę do 26. roku życia, a jeżeli 26. r.ż. przypada w ostatnim roku studiów – do ich ukończenia, oraz dzieci niepełnosprawne, bez względu na wiek,

c) rodziców, opiekunów prawnych lub faktycznych studenta i będące na ich utrzymaniu dzieci niepełnoletnie, dzieci pobierające naukę do 26. r.ż., a jeżeli 26. r.ż. przypada w ostatnim roku studiów – do ich ukończenia, oraz dzieci niepełnosprawne, bez względu na wiek.

<sup>3</sup> Dla uczącego się rodzeństwa lub dzieci studenta powyżej 18. r.ż. wymagane są zaświadczenia o pobieraniu nauki oraz zaświadczenia z Urzędu Skarbowego.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Oświadczenie studenta:**

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 233 § 1 i § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U.2020.1444 ze zm.) oraz odpowiedzialności cywilnej i dyscyplinarnej za podanie nieprawdziwych danych, oświadczam, że:

- 1) podane przeze mnie we wniosku informacje i załączone dokumenty są zgodne ze stanem faktycznym;
- 2) w przypadku:
  - a) studentów – nie ukończyłem dotychczas żadnego kierunku studiów (oświadczenie nie dotyczy studentów, którzy po ukończeniu wyższych studiów zawodowych kontynuują naukę w celu uzyskania tytułu magistra),
  - b) doktorantów – nie ukończyłem dotychczas studiów doktoranckich;
- 3) nie ubiegam się o przyznanie stypendium socjalnego na innym kierunku studiów lub na innej uczelni, a w przypadku ubiegania się i przyznania stypendium socjalnego 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;
- 4) przyjmuję do wiadomości obowiązek zwrotu świadczeń nienależnych, tzn. otrzymanych na podstawie nieprawdziwych danych;
- 5) wyrażam zgodę na potrącenie nienależnego świadczenia z przyznanego mi stypendium;
- 6) znane mi są przepisy *Regulaminu przyznawania świadczeń z funduszu stypendialnego dla studentów Uniwersytetu Medycznego w Łodzi*;
- 7) przyjmuję do wiadomości, że złożony przeze mnie wniosek zostanie rozpatrzony najwcześniej w listopadzie bieżącego roku akademickiego;
- 8) 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)

**Dane osobowe:**

Na podstawie art. 13 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), dalej: RODO, Uniwersytet Medyczny w Łodzi informuje:

1. Dane Administratora Danych Osobowych (ADO): Uniwersytet Medyczny w Łodzi, 90-419 Łódź, Al. Kościuszki 4.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony danych, z którym można się skontaktować za pośrednictwem adresu e-mail: iod@umed.lodz.pl.
3. Cele i podstawa prawna przetwarzania:
  - rozpatrzenie i realizacja wniosku o przyznanie świadczenia określonego rodzaju, wskazanego w treści regulaminu, przysługującego w ramach pomocy materialnej dla studentów – art. 6 ust. 1 lit. a RODO;
4. Odbiorcy danych osobowych:
  - podmioty, którym ADO powierzył przetwarzanie danych osobowych, w szczególności: dostawcy zewnętrznych.
5. Przekazywanie danych osobowych poza Europejski Obszar Gospodarczy:
  - ADO nie przekazuje danych osobowych poza Europejski Obszar Gospodarczy.
6. Okres przechowywania danych osobowych kształtowany jest przez:
  - okres wypłaty stypendium;
  - okres studiów, a w części objętej obowiązkiem archiwizacji okres wynikający z przepisów rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 27 września 2018 r. w sprawie studiów,
7. Prawa związane z danymi osobowymi:
  - prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
  - prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych;
  - prawo do ograniczenia przetwarzania;
  - prawo do przenoszenia danych;
  - prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie;
  - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Podstawa obowiązku podania danych osobowych:
  - Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do rozpatrzenia wniosku o przyznanie świadczenia i jego późniejszej realizacji/wypłaty.
9. Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji i profilowaniu:
  - W ramach przetwarzania przez ADO danych osobowych w ramach wniosków o świadczenia nie dochodzi do zautomatyzowanego podejmowania decyzji oraz nie dochodzi do profilowania.

Po zapoznaniu z treścią klauzuli informacyjnej oświadczam, że:

- 1) rozumiem i akceptuję jej treść,
- 2) na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO, w sposób całkowicie dobrowolny wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Uniwersytet Medyczny w Łodzi moich danych osobowych zawartych w treści wniosku dla celów rozpatrzenia i realizacji wniosku o przyznanie wskazanego rodzaju świadczenia, przysługującego w ramach pomocy materialnej dla studentów,
- 3) zostałem/am poinformowany/a, że moje dane osobowe przetwarzane są na podstawie wyrażonej przeze mnie dobrowolnej zgody oraz, że przysługuje mi prawo do jej cofnięcia w każdym czasie, przy czym cofnięcie zgody wywołuje skutki prawne od momentu jego złożenia i będzie pozostawało bez wpływu na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z realizacją niniejszej umowy przed złożeniem oświadczenia o cofnięciu zgody.

.....  
(data i własnoręczny podpis studenta)

-----  
Adnotacje Działu ds. Bytowych Studentów i Doktorantów: