Załącznik nr 2 do Regulaminu Pomocy
Materialnej dla studentów Wyższej Szkoły Humanitas

Data złożenia wniosku ................................... podpis pracownika Dziekanatu .......................................................

## **WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM SPECJALNEGO DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

###### Część A – wypełnia student

###### I. Dane osoby ubiegającej się o przyznanie stypendium

|  |
| --- |
| Imię i nazwisko |
| PESEL | Numer albumu |
| Wydział | Kierunek studiów |
|  Tryb studiówStacjonarne,/Niestacjonarne\* | Rok studiów | Semestr | Grupa |
| Miejsce stałego zamieszkania | Telefon |
| Adres korespondencyjny studenta | Telefon |
| Adres stałego zameldowania rodziny na utrzymaniu której student pozostaje | Telefon |

Oświadczam, że posiadam:

1. Lekki stopień niepełnosprawności:\*
	1. niepełnosprawność w lekkim stopniu w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,\*
	2. częściową niezdolność do pracy oraz celowość przekwalifikowania orzeczoną na podstawie przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,\*
	3. stałą albo długotrwałą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym orzeczoną na podstawie przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników, jeżeli nie jest to traktowane jako znaczny stopień niepełnosprawności,\*
	4. posiadanie orzeczenia o zaliczeniu do III grupy inwalidów.\*
2. Umiarkowany stopień niepełnosprawności:\*
3. niepełnosprawność w umiarkowanym stopniu w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, \*
4. całkowitą niezdolność do pracy orzeczoną na podstawie przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, \*
5. orzeczenie o zaliczeniu do II grupy inwalidów.\*
6. Znaczny stopień niepełnosprawności:\*
	1. niepełnosprawność w stopniu znacznym w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,\*
	2. całkowitą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji orzeczoną na podstawie przepisów
	o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,\*
	3. stałą lub długotrwałą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym i do samodzielnej egzystencji orzeczona na podstawie przepisów o ubezpieczeniu rolników,\*
	4. orzeczenie o zaliczeniu do I grupy inwalidów. \*

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

*(uzasadnienie wniosku)*

\* właściwe podkreślić

Rodzaj niepełnosprawności\*\*:

🞎 - niesłyszący i słabosłyszący

🞎 - niewidomy i słabowidzący

🞎 - z dysfunkcją narządów ruchu – chodzący

🞎 - z dysfunkcją narządów ruchu – niechodzący

Do wniosku dołączam następujące dokumenty potwierdzające stopień niepełnosprawności:

1. ...........................................................................................................................
2. ...........................................................................................................................
3. ...........................................................................................................................

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

 (podpis osoby ubiegającej się o stypendium)

\*\* - właściwe zakreślić

#### Część B – wypełnia student

Proszę o dokonanie przelewu świadczeń na rachunek:

***nazwa i adres banku*** *............................................................................................................................* ***nr rachunku****:*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

 *data i podpis studenta*

### ***O Ś W I A D C Z E N I E***

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania z art. 233 § 1 kodeksu karnego (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.) oraz odpowiedzialności dyscyplinarnej za podawanie nieprawdziwych danych, **o ś w i a d c z a m**,
że podane wyżej informacje dotyczące spełnienia warunków niezbędnych do otrzymania świadczeń pomocy materialnej
są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.

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

 *data i podpis studenta*

**~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~**

Zgodnie z Art. 23 ust. 1 pkt. 1 Ustawy o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 1997 r. Nr 133,
poz. 883) wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych do celów stypendialnych. Zostałem poinformowany o przysługującym mi prawie wglądu do moich danych
i ich aktualizacji.

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

  *data i podpis studenta*

Załącznik nr 1

do wniosku o przyznanie

stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych

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

 (imię i nazwisko)

**OŚWIADCZENIE O NIEPOBIERANIU ŚWIADCZEŃ POMOCY MATERIALNEJ**

**NA WIĘCEJ NIŻ JEDNYM KIERUNKU**

Uprzedzony/a/ o odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 286 kk -
”Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” - oraz o odpowiedzialności dyscyplinarnej z art. 211 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym z dnia 27 lipca 2005 roku (Dz. U. Nr 164, poz. 1365 z poźn. zm.)”, oświadczam, że:

1. zapoznałem/am się z treścią art. 184 ust. 4 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym
z dn. 27 lipca 2005 r. (Dz. U. Nr 164 poz. 1365 z późn. zm.) i studiuję/ nie studiuję\* na innym kierunku (podać jakim) ………………………………………………........................................................................ w uczelni (podać jakiej)......................................................................................................................................................................
2. nie otrzymuję na kierunku wskazanym w pkt. 1 stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych.
3. wniosek o przyznanie świadczeń pomocy materialnej na rok akademicki 20......../ 20........ złożyłem tylko na kierunku ............................................................................................................... w Wyższej Szkole Humanitas w Sosnowcu.
4. **Oświadczam, że nie ukończyłem żadnych studiów, których ukończenie skutkowałoby brakiem prawa do ubiegania się o stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych**

**(pouczenie: Studentowi, który po ukończeniu jednego kierunku studiów kontynuuje naukę na drugim kierunku studiów, nie przysługują świadczenia pomocy materialnej, chyba że kontynuuje on studia po ukończeniu studiów I st. w celu uzyskania tytułu zawodowego magistra lub równorzędnego, jednakże nie dłużej niż przez okres trzech lat)**

*\* właściwe zaznaczyć*

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

 (miejscowość, data)   (podpis osoby ubiegającej się o stypendium)