

Nazwisko i imię **doktoranta** \_\_\_\_\_  
 Nr albumu \_\_\_\_\_  
 Wydział \_\_\_\_\_  
 Dziedzina/dyscyplina \_\_\_\_\_ Rok studiów \_\_\_\_\_  
 Studia:  stacjonarne  niestacjonarne

Nr sprawy: \_\_\_\_\_  
 Wniosek złożony dn. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
*podpis i pieczęćka pracownika*

(część dla doktoranta)



**WNIOSEK DO KOMISJI STYPENDIALNEJ DOKTORANTÓW  
 O PRZYZNANIE ZAPOMOGI  
 W ROKU AKADEMICKIM 2019/2020**

**Nr sprawy:**  
 Wniosek złożony dn. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
*podpis i pieczęćka pracownika*

**I: DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY**

wypełnia wnioskodawca

Nazwisko i imię **doktoranta**: \_\_\_\_\_

Pesel:

Nr albumu:

Adres do korespondencji: \_\_\_\_\_

Telefon kontaktowy: \_\_\_\_\_ adres e-mail: \_\_\_\_\_

Proszę o przekazanie przyznanych świadczeń pieniężnych na mój rachunek bankowy:

Nr rachunku:

**II: DANE DOTYCZĄCE STUDIÓW**

wypełnia wnioskodawca

Wydział: \_\_\_\_\_

Dziedzina/dyscyplina: \_\_\_\_\_ Rok studiów: \_\_\_\_\_

Studia:  stacjonarne  niestacjonarne

**III: PROSZĘ O PRZYZNANIE ZAPOMOGI**

wypełnia wnioskodawca

Zdarzenie, które spowodowało trudną sytuację życiową, uprawniające do przyznania zapomogi to: (podać nazwę zdarzenia)

Data wystąpienia zdarzenia \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ (DD-MM-RRRR)

OPIS PRZEJŚCIOWO TRUDNEJ SYTUACJI ŻYCIOWEJ UPRAWNIAJĄCEJ DO WYSTĄPIENIA O ZAPOMOGĘ  
 (zdarzenie należy udokumentować)

**IV: DOKUMENTACJA DO WNIOSKU** (tylko w języku polskim)

wypełnia wnioskodawca

Lista załączników

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_

**V: OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY O ŚWIADCZENIE W ROKU AKADEMICKIM 2019/2020**

wypełnia wnioskodawca

**Oświadczam, że:**

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia (art. 23 ust. 5c ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz.U.2018.2220 t.j. ze zm.))

- **ubiegam się o przyznanie zapomogi** na innych studiach doktoranckich, w tym na innej uczelni, jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Uniwersytetu Szczecińskiego w przypadku otrzymania świadczenia na innych studiach, w tym na innej uczelni (art. 93 ust.1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U.2018.1668 t.j. ze zm.))\*

 TAK

\_\_\_\_\_ (nazwa uczelni)

\_\_\_\_\_ (nazwa wydziału)

\_\_\_\_\_ (dziedzina/dyscyplina studiów)

\_\_\_\_\_ (rok)

 NIE

- **otrzymałam/em zapomogę na innej uczelni lub innych studiach doktoranckich w bieżącym roku akademickim\*:**

 TAK

\_\_\_\_\_ (nazwa uczelni)

\_\_\_\_\_ (nazwa wydziału)

\_\_\_\_\_ (dziedzina/dyscyplina studiów)

\_\_\_\_\_ (powód przyznania zapomogi)

\_\_\_\_\_ (wysokość zapomogi)

 NIE

- **studuję dodatkowo na studiach doktoranckich\*:**

 TAK

\_\_\_\_\_ (nazwa uczelni)

\_\_\_\_\_ (nazwa wydziału)

\_\_\_\_\_ (dziedzina/dyscyplina studiów)

\_\_\_\_\_ (rok)

 NIE

- **odbyłam/em studia doktoranckie\*:**

 TAK

\_\_\_\_\_ (nazwa uczelni)

\_\_\_\_\_ (nazwa wydziału)

\_\_\_\_\_ (dziedzina/dyscyplina studiów)

\_\_\_\_\_ (data ukończenia studiów)

 NIE

- **studia doktoranckie (po raz pierwszy po uzyskaniu tytułu magistra) rozpoczęłam/ąłem** \_\_\_\_\_ (data rozpoczęcia studiów)

- jestem kandydatem na żołnierza zawodowego lub żołnierzem zawodowym, który podjął studia na podstawie skierowania przez właściwy organ wojskowy i otrzymał pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych\*;

TAK  NIE 

- jestem funkcjonariuszem służb państwowych w służbie kandydackiej albo 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\*;

TAK  NIE 

- podane przeze mnie dane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym\*;

TAK  NIE 

- zapoznałam/em się z **Regulaminem zasad i trybu przyznawania świadczeń dla studentów i doktorantów Uniwersytetu Szczecińskiego w roku akademickim 2019/2020\***;

TAK  NIE 

- zobowiązuję się do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń i wyrażam zgodę na potrącenie nienależnie pobranych świadczeń z otrzymywanych stypendiów\*;

TAK  NIE 

- przyjmuję do wiadomości, że moje dane osobowe przetwarzane będą w procesie obsługi stypendiów oraz zapomóg na Uniwersytecie Szczecińskim oraz z obowiązków sprawozdawczych nakładanych przez obowiązujące prawo. Podstawą przetwarzania danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego 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 (Dz.U.UE.L.2016.119.1). Obowiązki prawne wynikają z ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. Przepisy wprowadzające ustawę Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r. poz. 1669) w szczególności art. 275; oraz wydanymi we wskazanym zakresie aktami wykonawczymi i regulacjami wewnętrznymi Uniwersytetu Szczecińskiego w szczególności Regulaminem zasad i trybu przyznawania świadczeń dla studentów i doktorantów Uniwersytetu Szczecińskiego w roku akademickim 2019/2020\*.

TAK  NIE 

\_\_\_\_\_ miejscowość, data

\_\_\_\_\_ podpis doktoranta

\* zakreśli właściwe w wyżej wymienionych punktach

**VI: WYPEŁNIA PRACOWNIK**

UWAGI:

\_\_\_\_\_ data, podpis i pieczęćka pracownika

**VII: DECYZJA KOMISJI STYPENDIALNEJ DOKTORANTÓW**PRZYZNANO ZAPOMOGĘ  
W WYSOKOŚCI:

ODMOWA PRZYZNANIA ZAPOMOGI (uzasadnienie):

\_\_\_\_\_ data i podpis upoważnionego członka Komisji Stypendialnej Doktorantów

**VIII: DECYZJA ODWOŁAWCZEJ KOMISJI STYPENDIALNEJ DOKTORANTÓW**

\_\_\_\_\_ data i podpis upoważnionego członka Odwoławczej Komisji Stypendialnej Doktorantów

DRUK O ŚRODOWISKO - DRUKU DWUSTRONNIE