

**WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH  
w roku akademickim 2020/2021**

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

Imię i nazwisko : .....

Nr albumu : ..... Rok studiów: .....

Kierunek: .....

Specjalność: .....

Studia: stacjonarne/ niestacjonarne

Studia: I stopnia / II stopnia\*

Telefon kontaktowy: .....

\* niepotrzebne skreślić

**Numer rachunku bankowego nr :**

.....

Właściciel konta (imię i nazwisko, adres): .....

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, jeżeli nie jest to traktowane jako umiarkowany stopień niepełnosprawności,\*
- 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:\***

- 1) niepełnosprawność w umiarkowanym stopniu w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,\*
- 2) całkowitą niezdolność do pracy orzeczoną na podstawie przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,\*
- 3) częściowa niezdolność do pracy orzeczoną na podstawie przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w okresie od 1 stycznia do 16 sierpnia 1998 roku\*,
- 4) orzeczenie o zaliczeniu do II grupy inwalidów.\*

**3. 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,\*

Wypełnia Dziekanat

.....  
Data wpływu

.....  
podpis pracownika

- 3) stałą lub długotrwałą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym jeżeli uprawnia do zasiłku pielęgnacyjnego oraz zostało wydane przed dniem 1 stycznia 1998 roku i nie utraciło mocy po tym dniu,\*
- 4) orzeczenie o zaliczeniu do I grupy inwalidów. \*

.....  
.....  
.....  
*(uzasadnienie wniosku)*

\* właściwe podkreślić

Do wniosku dołączam następujące dokumenty potwierdzające stopień niepełnosprawności:

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

.....  
(podpis osoby ubiegającej się o stypendium)

**Wypełnia Uczelnia**

KWOTA PRYZNANEGO STYPENDIUM SPECJALNEGO ..... zł

.....  
data i podpis przewodniczącego komisji stypendialnej

### **OŚWIADCZENIE**

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za udzielenie nieprawdziwych informacji (art. 233 § 1 kk) oraz odpowiedzialności na podstawie art. 286 kk oraz odpowiedzialności cywilnej i dyscyplinarnej oświadczam, że:

1. podane wyżej informacje zgodne są ze stanem faktycznym,
2. zapoznałam(em) się z Regulaminem świadczeń dla studentów WWSSE w Środzie Wlkp.
3. nie jestem kandydatem na żołnierza zawodowego, 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,
4. nie jestem funkcjonariuszem służb państwowych w służbie kandydackiej i nie jestem 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,
5. wiem, iż stypendium dla osób niepełnosprawnych przysługuje mi na studiach pierwszego stopnia, na studiach drugiego stopnia i jednolitych studiach magisterskich, jednak nie dłużej niż przez okres 6 lat (tj. 72 miesiące),
6. wiem, iż świadczenia nie przysługują mi w przypadku posiadania przez mnie tytułu zawodowego :
  - a) magistra, magistra inżyniera albo równorzędnego,
  - b) licencjata, inżyniera albo równorzędnego, jeżeli ponownie podejmuje studia pierwszego stopnia.

.....  
data i podpis studenta

~~~~~  
**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z 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), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s.1:

1. Administratorem danych przetwarzanych w związku z udzielaniem pomocy materialnej studentom, doktorantom oraz innym osobom uprawnionym jest Wielkopolska Wyższa Szkoła Społeczno-Ekonomiczna (WWSSE) w Środzie Wielkopolskiej (adres: ul. Surzyńskich 2, 63 – 000 Środa Wielkopolska, adres e-mail: info@wwsse.pl, numer telefonu: 61 222 45 56), reprezentowany przez Rektora.
  2. W WWSSE w Środzie Wlkp. powołany został inspektor ochrony danych (dane kontaktowe: adres e-mail: rodo@wwsse.pl, numer telefonu 600 812 529).
  3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu udzielenia pomocy materialnej.
  4. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach odrębnych.
  5. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. c) ww. Rozporządzenia.
  6. Dane osobowe nie będą przekazywane odbiorcom.
  7. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:
    - żądania dostępu do danych osobowych oraz ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
    - wniesienia skargi do organu nadzorczego.
- Realizacja zadań w zakresie udzielania pomocy materialnej znajduje podstawę w ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r. poz.1668). Osoba, której dane dotyczą jest zobowiązana do podania tychże danych, gdy ubiega się o udzielenie pomocy materialnej.

**Oświadczam, że zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000) wyrażam dobrowolnie zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych do celów stypendialnych. Zostałem poinformowany o przysługującym mi prawie zgodnie z 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), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s.1:.**

---

(miejscowość, data)

---

(podpis studenta)

---