Załącznik nr 3
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		

Data wpływu wniosku do Działu ds. Bytowych Studentów i Doktorantów:

		-			-	2	0		

…… (*podpis*)

…… (*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:[2]

☐ 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 (Dz. U. Nr 88, poz. 553, 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.

……, dnia …… 20…… r. ……
(miejscowość) (*własnoręczny podpis studenta)*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Dział ds. Bytowych Studentów i Doktorantów w celu i zakresie niezbędnym do rozpatrzenia i realizacji wniosku dotyczącego przyznania wskazanego rodzaju świadczenia, przysługującego w ramach pomocy materialnej dla studentów zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U z 2014 r. poz. 1182 ze zm.).

……, dnia …… 20…… r. ……
(miejscowość) (*własnoręczny podpis studenta)*

[1] Właściwe podkreślić.
[2] Właściwe zaznaczyć.