Załącznik nr 5

WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH w roku akademickim 2026/2027

Wypełnia student (czytelnie drukowanymi literami)

Imię i nazwisko	**Uczelniana Komisja Stypendialna Wyższej Szkoły Zarządzania i Przedsiębiorczości z siedzibą w Wałbrzychu**
PESEL / Numer albumu	
Poziom studiów*): I stopnia, II stopnia, jednolite magisterskie / Rok studiów*): 1 2 3 4 5	
Kierunek studiów	
Adres zameldowania na pobyt stały	
Adres do korespondencji	..... Data złożenia wniosku / ..... Podpis pracownika (wypełnia pracownik przyjmujący wniosek)
Telefon / e-mail	

Proszę o dokonanie przelewu świadczeń na mój rachunek bankowy numer:

Proszę o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych

na podstawie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (właściwe zaznaczyć)**:**

❑	znacznym	Orzeczenie zachowuje ważność do dnia ……
❑	umiarkowanym	
❑	lekkim	

Niepełnosprawność istnieje od: …….

Ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od: …….

Pierwsze orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydano w roku ……..…….

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuje się, iż: 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wyższa Szkoła Zarządzania i Przedsiębiorczości z siedzibą w Wałbrzychu, ul. Wrocławska 10, 58-309 Wałbrzych, 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – iod@wwszip.pl, 3) dane osobowe przetwarzane będą w celu rozpatrzenia wniosku o przyznanie świadczeń zgodnie z: - Ustawą z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, - Regulaminem ustalania wysokości, przyznawania i wypłacania świadczeń dla studentów Wyższej Szkoły Zarządzania i Przedsiębiorczości z siedzibą w Wałbrzychu, - Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.,- ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018, poz. 1000) 4) dane osobowe przechowywane będą w czasie zgodnym z przepisami w/w Ustaw, 5) każdy posiada prawo do dostępu do danych osobowych, ich prostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub odwołania uprzednio udzielonej zgody, 6) student ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, 7) podanie danych osobowych jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa.

podpis studenta ……..……

*) niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIA – obowiązkowo wypełnić

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za udzielanie nieprawdziwych informacji – art. 233 § 1 kk („kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8"), odpowiedzialności na podstawie art. 286 § 1 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 odpowiedzialności cywilnej i dyscyplinarnej za podawanie nieprawdziwych danych **oświadczam**, że:

- zapoznałem/am się z obowiązującym na dzień składania wniosku „Regulaminem ustalania wysokości, przyznawania i wypłacania świadczeń dla studentów Wyższej Szkoły Zarządzania i Przedsiębiorczości z siedzibą w Wałbrzychu";
- wniosek wraz z załącznikami stanowi **komplet dokumentacji** niezbędnej przy ubieganiu się o wnioskowane stypendium, a dane w nich zawarte są zgodne ze stanem faktycznym wg stanu na dzień składania wniosku;
- zobowiązuję się niezwłocznie pisemnie powiadomić Uczelnianą Komisję Stypendialną o okolicznościach mających wpływ na ustalenie prawa do świadczeń lub jego wysokości, zaistniałych po dniu złożenia wniosku;
- zobowiązuję się do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń.

(*Zgodnie z art. 93 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2024 r., poz. 1571 t.j.)*
*- świadczenia **nie przysługują** studentowi posiadającemu tytuł zawodowy:*
1) magistra, magistra inżyniera albo równorzędny;
2) licencjata, inżyniera albo równorzędny, jeżeli ponownie podejmuje studia pierwszego stopnia;
*- świadczenia dla studentów **przysługują** na studiach pierwszego stopnia, studiach drugiego stopnia i jednolitych studiach magisterskich przez łączny okres wynoszący 12 semestrów, bez względu na ich pobieranie przez studenta, z zastrzeżeniem że w ramach tego okresu świadczenia przysługują na studiach:*
1. pierwszego stopnia – nie dłużej niż przez 9 semestrów,
2. drugiego stopnia – nie dłużej niż przez 7 semestrów.
W przypadku gdy niepełnosprawność powstała w trakcie studiów lub po uzyskaniu tytułu zawodowego, stypendium dla osób niepełnosprawnych przysługuje przez dodatkowy okres 12 semestrów.
Przepisy stosuje się odpowiednio do studentów, którzy kształcili się lub uzyskali tytuły zawodowe za granicą.

<u>Sposób ustalania okresu przysługiwania świadczeń</u>: Do tego okresu wliczają się wszystkie rozpoczęte przez studenta semestry na studiach (w tym na innych uczelniach), w tym semestry przypadające w okresie korzystania z urlopów od zajęć, z wyjątkiem semestrów na kolejnych studiach pierwszego stopnia rozpoczętych lub kontynuowanych po uzyskaniu tytułu zawodowego licencjata, inżyniera albo równorzędnego. W przypadku kształcenia się na kilku kierunkach studiów semestry odbywane równocześnie traktuje się jako jeden semestr.)

1. **Łączny okres mojego studiowania na wszystkich uczelniach z uwzględnieniem urlopów (bez względu na pobieranie świadczeń) wynosi (wpisać cyfrą i słownie) ……semestrów, przy czym na studiach:**
   - I stopnia - liczba semestrów (wpisać cyfrą i słownie) ……
   - II stopnia - liczba semestrów (wpisać cyfrą i słownie)……
   - jednolitych magisterskich - liczba semestrów (wpisać cyfrą i słownie) ……

2. **Studiowałem/am na studiach i ich nie ukończyłem/am:**
   ❑ **NIE** ❑ **TAK** studia: ❑ I stopnia ❑ II stopnia ❑ jednolite magisterskie
   - podać nazwę uczelni, kierunek studiów i liczbę studiowanych semestrów ……
   ……

3. **Ukończyłem/am studia:**
   ❑ **NIE** ❑ **TAK** studia: ❑ I stopnia ❑ II stopnia ❑ jednolite magisterskie
   - data ukończenia (podać nazwę uczelni, kierunek studiów i liczbę studiowanych semestrów) ……
   ……
   …… i posiadam tytuł:……

4. **Złożyłem/am wniosek o stypendium dla osób niepełnosprawnych na innym kierunku:**
   ❑ **NIE** ❑ **TAK** studia: ❑ I stopnia ❑ II stopnia ❑ jednolite magisterskie
   - podać nazwę uczelni, kierunek studiów ……
   ……

Z chwilą otrzymania stypendium dla osób niepełnosprawnych na innej uczelni zobowiązuję się w terminie 7 dni powiadomić Dział Kwestura/Stypendia o zaistniałej sytuacji i zwrócić stypendium, jeżeli zostało już wypłacone przez Wyższą Szkołę Zarządzania i Przedsiębiorczości z siedzibą w Wałbrzychu.

Miejscowość……, dnia…… podpis studenta ……