

## Załącznik nr 7 do Regulaminu pomocy materialnej dla studentów

## WNIOSEK O STYPENDIUM SPECJALNE DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Rodzaj studiów*	S	N	Nr albumu	Rok studiów	Rok akademicki ..... / .....	PESEL									
Wydział															
Kierunek															
Nazwisko i imię studenta**															
Adres e-mail (powinien to być studencki e-mail, na serwerze Uczelni)															
Nr konta bankowego studenta															

Stopień niepełnosprawności: .....

## Proszę o przyznanie mi stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych

Załączone dokumenty:

.....

.....

.....

.....

## OŚWIADCZENIA UBIEGAJĄCEGO SIĘ O STYPENDIUM SPECJALNEGO DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

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

- podane przeze mnie we wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym, przedłożone przeze mnie zaświadczenia (oświadczenia) i inne dokumenty są zgodne z prawdą, a załączone i poświadczone przeze mnie kopie dokumentów są zgodne z oryginałami,
- zapoznałem się z *Regulaminem pomocy materialnej dla studentów PWr*, a w szczególności zasadami i kryteriami przyznawania stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych i okolicznościami wykluczającymi prawo do niego,
- **nie pobieram w tym roku akademickim stypendium socjalnego, stypendium socjalnego w podwyższonej wysokości, stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych, zapomogi, stypendium rektora ani stypendium ministra na innej uczelni lub/i innym kierunku studiów**, a w przypadku pobierania wymienionych świadczeń na innym kierunku lub innej uczelni zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić o tym na piśmie właściwy dziekanat i zadeklarować gdzie będę pobierał ww. świadczenia,
- odbywałem/am już studia i **ZOSTAŁY ONE UKOŃCZONE** ?  NIE  TAK (w roku:  I°  II°  JM)
- **posiadam już tytuł zawodowy magistra lub równorzędny**  TAK  NIE; odbywałem/am już studia II stopnia lub jednolite magisterskie po ukończeniu studiów I stopnia  TAK  NIE – przez ile lat?
- zobowiązuję się do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń i wyrażam zgodę na potrącenie świadczeń nienależnie pobranych z otrzymywanych stypendiów,
- zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Politechnikę Wrocławską danych osobowych zawartych we wniosku

..... 20..... r.

Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis studenta

Data przyjęcia wniosku i podpis pracownika .....

\* Podkreślić właściwe (S - stacjonarne lub N - niestacjonarne)

\*\*wypełnić czytelnie dużymi literami