

WYPEŁNIĆ DRUKIEM

ZAŁĄCZNIK 2

PROSZĘ O PRZYZNANIE STYPENDIUM DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

imię i nazwisko	nr albumu
sem. rok kierunek	system :stacjonarny/niestacjonarny*
adres studenta	telefon kontaktowy

PROSZĘ O PRZYZNANIE STYPENDIUM DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH NA ROK AKADEMICKI 2019/2020

Oświadczam, że posiadam:

- Lekki stopień niepełnosprawności
- Umiarkowany stopień niepełnosprawności
- Znaczny stopień niepełnosprawności

Orzeczony stopień ma charakter: stały* / okresowy* - do dniar.

***Załącznik:** Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydane przez:.....*

Świadom(a) odpowiedzialności karnej, cywilno-prawnej i dyscyplinarnej za podanie nieprawdziwych danych, oświadczam, że podane przeze mnie we wniosku informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

Data i podpis studenta

*niepotrzebne skreślić

Proszę o przekazanie kwoty stypendium na numer konta:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

w banku:.....,

właścicielem konta jest (imię i nazwisko):,

adres zameldowania właściciela konta.....

data, podpis studenta

OŚWIADCZENIE NR 1

1. ukończyłem(am) / nie ukończyłem(am)* studia stopnia.....
(nazwę Uczelni wpisać w przypadku ukończenia studiów)
2. ukończyłem(am) / nie ukończyłem(am)* studia II stopnia.....
(nazwę Uczelni wpisać w przypadku ukończenia studiów)
3. ukończyłem(am) / nie ukończyłem(am)* jednolite studia magisterskie.....
(nazwę Uczelni wpisać w przypadku ukończenia studiów)
4. Podczas studiów pobierałem (am)/ nie pobierałem (am) * stypendium przez..... lat.
5. jestem / nie jestem* żołnierzem zawodowym lub kandydatem na żołnierza zawodowego.
6. jestem / nie jestem* funkcjonariuszem służb państwowych lub funkcjonariuszem w służbie kandydackiej.

* niepotrzebne skreślić

.....
data, podpis studenta

OŚWIADCZENIE NR 2

OŚWIADCZENIE STUDENTA O NIEPOBIERANIU ŚWIADCZEŃ POMOCY MATERIALNEJ NA WIĘCEJ NIŻ JEDNYM KIERUNKU STUDIÓW

1. Świadomy(a) odpowiedzialności karnej i dyscyplinarnej za podawanie nieprawdziwych danych oświadczam, iż nie pobieram świadczeń pomocy materialnej na więcej niż jednym kierunku studiów (w tym także na innej uczelni)
2. W przypadku otrzymania świadczeń pomocy materialnej, również na innej uczelni lub na innym kierunku studiów zobowiązuję się do poinformowania o tym fakcie Uczelnianą Komisję Stypendialną oraz do zwrotu nieprawnie pobranej pomocy materialnej w terminie 30 dni.

.....
data, podpis studenta

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Państwową Wyższą Szkołę Zawodową w Głogowie **w celu otrzymania stypendium dla osób niepełnosprawnych** zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/ WE (RODO)

w zakresie:

- imię, nazwisko,
- data i miejsce urodzenia,
- numer PESEL,
- adres zamieszkania,
- adres korespondencyjny,
- numer telefonu,
- adres e-mail,
- numer albumu,
- kierunek studiów,
- rok studiów,
- dochód,
- miejsce zatrudnienia

.....
(miejsce, data, czytelny podpis studenta)

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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, dalej RODO) informuje się, że:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Głogowie ul. Piotra Skargi 5, 67-200 Głogów,
- 2) W Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Głogowie wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych – Urszulę Rudnik, do którego kontakt jest możliwy za pośrednictwem adresu e-mail: rudnik@pwsz.glogow.pl, tel. 76/832 04 20 lub korespondencyjnie na adres administratora z dopiskiem „Inspektor Ochrony Danych Osobowych”.
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w następujących celach i na następujących podstawach prawnych:
 - a) w celu rozpatrzenia wniosku o przyznanie Pani/Panu stypendium socjalnego na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody (art. 6 ust.1 lit. a RODO),
 - b) w celach archiwalnych oraz w celu rozliczeń finansowych aby wypełnić obowiązki prawne ciążące na PWSZ (art. 6 ust. 1 lit. c RODO),
 - c) w przypadkach gdy znajdzie to zastosowanie, w celach powiązanych z prowadzeniem postępowań spornych, a także postępowań przed organami władzy publicznej oraz innych postępowań, w celu dochodzenia oraz obrony przed roszczeniami (art. 6 ust. 1 lit. f RODO).
- 4) Pani/Pana dane osobowe podane we wniosku będą przechowywane przez okres 50 lat, od daty zakończenia studiów.
- 5) Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane podmiotom i organom publicznym uprawnionym do przetwarzania danych osobowych na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa oraz podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora w związku z wykonywaniem powierzonego im zadania
- 6) Przysługują Pani/Panu następujące prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych:
 - a) prawo dostępu do Pani/Pana danych osobowych w tym żądania wydania ich kopii;
 - b) prawo żądania sprostowania Pani/Pana danych osobowych, które są nieprawidłowe oraz uzupełnienia niekompletnych danych osobowych;
 - c) prawo żądania ograniczenia przetwarzania Pani/Pana danych osobowych;
 - d) prawo żądania usunięcia danych osobowych;
 - e) prawo do przenoszenia Pani/Pana danych osobowych do innego administratora;
 - f) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
 - g) prawo wniesienia sprzeciwu względem przetwarzania danych osobowych, gdy przetwarzanie danych osobowych oparte jest na podstawie niezbędności do celów wynikających z prawnie uzasadnionego interesu administratora;
 - h) prawo do cofnięcia zgody (w zakresie w jakim udzieliła Pani/Pan zgodę na przetwarzanie danych osobowych. Cofnięcie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem). Zgodę można wycofać poprzez wysłanie oświadczenia o wycofaniu zgody na nasz adres korespondencyjny wskazany w pkt 1 Klauzuli informacyjnej.
- 7) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak konieczne w celu rozpatrzenia wniosku i uzyskania przez Panią/Pana stypendium dla osób niepełnosprawnych

Potwierdzam, że zapoznałam/em się i przyjmuję do wiadomości powyższe informacje.

.....
(miejsowość, data, czytelny podpis studenta)

Wypełnia pracownik Dziekanatu

Student wnioskujący o stypendium jest studentem studiów stacjonarnych / niestacjonarnych* i uzyskał zaliczenie poprzedniego roku studiów/nie uzyskał zaliczenia poprzedniego roku studiów* w roku akademickim 2019/2020 jest nowoprzyjętym studentem*

.....
data, podpis pracownika

Decyzja

UCZELNIANEJ KOMISJI STYPENDIALNEJ

Uczelniana Komisja Stypendialna / przyznała /nie przyznała* stypendium

Wysokość i okres, na który przyznano stypendium zawarte są w protokołach Uczelnianej Komisji Stypendialnej z danego roku akademickiego.

Uzasadnienie: spełnia / nie spełnia* wymogi/ wymogów* przewidzianych w Regulaminie przyznawania i wypłacania świadczeń pomocy materialnej studentom PWSZ w Głogowie.

.....
data i podpis Przewodniczącego Uczelnianej Komisji Stypendialnej

* niepotrzebne skreślić

Decyzja Odwoławczej Komisji Stypendialnej

Komisja przyznała / nie przyznała* stypendium

.....
Wysokość i okres, na który przyznano stypendium zawarte są w protokołach Odwoławczej Komisji Stypendialnej z danego roku akademickiego.

Uzasadnienie: spełnia / nie spełnia* wymogi/ wymogów* przewidzianych w Regulaminie przyznawania i wypłacania świadczeń pomocy materialnej studentom PWSZ w Głogowie.

.....
data i podpis Przewodniczącego Odwoławczej Komisji Stypendialnej

* niepotrzebne skreślić