.

Data wpływu wniosku: …….-…..-…… r. .....................podpis

W Y P E Ł N I Ć D R U K I E M ZAŁĄCZNIK 1

**WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM SOCJALNEGO**

........................................................................................ ........................................................

 imię i nazwisko nr albumu

sem. ............. rok .......... kierunek ............................................................system : stacjonarny/niestacjonarny\*

......................................................................................... ........................................................

 adres studenta telefon kontaktowy

**PROSZĘ O PRZYZNANIE MI NASTĘPUJĄCEJ POMOCY MATERIALNEJ:**

1. Stypendium socjalnego \*\*

**lub**

2. Stypendium socjalne w zwiększonej wysokości \*\*

* z tytułu zamieszkania (na podstawie § 9 ust.5 Regulaminu świadczeń dla studentów PWSZ w Głogowie)
* w przypadku, gdy student jest ofiarą przemocy w rodzinie, jest osobą bezdomną, bezradną w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego;
* w wyniku długotrwałej choroby studenta i ponoszonych kosztów leczenia – w przypadku braku innych źródeł finansowania leczenia;
* w przypadku gdy rodzice studenta nie żyją lub student uzyskał pełnoletniość w pieczy zastępczej);
* w razie zaistnienia klęski żywiołowej;
* ………………………………

 \*\*właściwe oznaczyć krzyżykiem

Moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób – zgodnie z §10 ust. 7 ***Regulamin świadczeń dla studentów Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Głogowie****.* /ze studentem włącznie/:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię** | **Rok****urodzenia**  | Stopień**pokrewieństwa** | **Miejsce zatrudnienia,****Źródło utrzymania,****Rodzaj szkoły** | **Roczny dochód netto (tj. dochód z pracy, alimenty, dochód z gosp. domowego i inne).** | ***Wypełnia* *UKS* *W PWSZ Głogowie*** |
|  |  |  | *student* |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 1.Rocznydochód rodziny w 2021 r. |  |  |
| 2.Miesięcznydochód netto rodziny w 2021 r\*\*. |  |  |
| 3.Miesięcznydochód uzyskany w 2022 r. |  |  |
| Dochód miesięczny na jednego członka rodziny (pkt 2 + pkt 3) |  |  |

\*Właściwe zaznaczyć

\*\* Miesięczny dochód netto wylicza się dzieląc roczny dochód przez liczbę przepracowanych miesięcy w 2021r

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIA STUDENTA** |

## **OŚWIADCZENIE NR 1**

**Świadomy odpowiedzialności karnej, cywilnoprawnej i dyscyplinarnej** za podanie nieprawdziwych danych, oświadczam, że podane powyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

............................................................................

 data, podpis studenta

1. **Dochód z tytułu: umowy o pracę/renty/emerytury/umowy cywilnoprawnej/zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych/inne dochody - uzyskują:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwisko i imię** | **Stopień pokrewieństwa**matka, ojciec, brat, siostra, mąż, żona | **Źródło dochodu**praca, emerytura, renta itp. |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Dochód z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej w formie: zasad ogólnych, ryczałtu ewidencjonowanego, karty podatkowej uzyskują:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwisko i imię** | **Stopień pokrewieństwa**matka, ojciec, brat, siostra, mąż, żona |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **Status osoby niepracującej lub bezrobotnej bez prawa do zasiłku posiadają:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwisko i imię** | **Stopień pokrewieństwa**matka, ojciec, brat, siostra, mąż, żona | **Status**np. bezrobotny bez prawa do zasiłku |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Status rolnika –właściciela lub współwłaściciela gospodarstwa rolnego posiadają:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwisko i imię** | **Stopień pokrewieństwa**matka, ojciec, brat, siostra, mąż, żona |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **Status ucznia/studenta(oprócz członków rodziny uczących się w szkołach podstawowych i gimnazjach)/ posiadają:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko i imię** | **Stopień pokrewieństwa**brat, siostra, syn, córka, mąż, żona | **Nazwa szkoły/uczelni** | **Termin ukończenia szkoły** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Alimenty otrzymywane są przez następujących członków mojej rodziny:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwisko i imię** | **Stopień pokrewieństwa**syn, córka, brat, siostra |
|  |  |
|  |  |

1. **Świadomy(a), odpowiedzialności karnej, cywilnoprawnej i dyscyplinarnej oświadczam, że: moja rodzina posiada inne źródła utrzymania (wpisać jakie oraz podać ich aktualną miesięczną wysokość):** ………………...…………………………………………………………………………………...
………………...…………………………………………………………………………………...

.............................................................................

 data, podpis studenta

**OŚWIADCZENIE NR 2**

**UTRATA I UZYSKANIE DOCHODU –** zgodnie z§11 Regulaminu świadczeń dla studentów PWSZ w Głogowie:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | W roku 2021 nastąpiła utrata dochodu: \*\* TAK / NIE\*.……………………..…..……...………………. |
|  |  *(jeżeli tak, to kogo dotyczy)* |
| 2. | W roku 2021 nastąpiło uzyskanie dochodu: \*\* TAK / NIE\*…………………………………………….. |
|  |  *(jeżeli tak, to kogo dotyczy)* |
| 3. | W roku 2022 nastąpiła utrata dochodu: TAK / NIE\*………….…………………………………………. |
|  |  *(jeżeli tak, to kogo dotyczy)* |
| 4. | W roku 2022 nastąpiła uzyskanie dochodu: TAK / NIE\*…………………………..……………………. |
|  |  *(jeżeli tak, to kogo dotyczy)* |

**\***  niepotrzebne skreślić

\*\* dotyczy sytuacji, gdy dochód **nie był** uzyskany/utracony od początku 2021 r.

.............................................................................

 data, podpis studenta

## **OŚWIADCZENIE NR 3**

1. Rozpoczynam studia po raz pierwszy / kontynuuję studia\*
2. ukończyłem/łam studia: ☐ TAK **☐** NIE

ukończone studia: ☐ I stopnia ☐ II stopnia ☐ jednolite magisterskie

………………………………………………………………………………………………………

**(nazwa Uczelni)**

………………………………………………………………………………………………………

 **(nazwa Uczelni)** ………………………………………………………………………………………………………

**(nazwa Uczelni)**

1. Wykaz semestrów na studiach pierwszego stopnia lub na jednolitych studiach magisterskich:

………………………………………………………………………………………………………

(nazwa Uczelni, kierunek, liczba rozpoczętych semestrów)

………………………………………………………………………………………………………

(nazwa Uczelni, kierunek, liczba rozpoczętych semestrów)

………………………………………………………………………………………………………

(nazwa Uczelni, kierunek, liczba rozpoczętych semestrów)

**łączna liczba semestrów:**……………………..

1. Wykaz semestrów na studiach drugiego stopnia:

………………………………………………………………………………………………………

(nazwa Uczelni, kierunek, liczba rozpoczętych semestrów)

…………………………………………………………………….…………………………………

 (nazwa Uczelni, kierunek, liczba rozpoczętych semestrów)

 **łączna liczba semestrów**……………………..

|  |  |
| --- | --- |
| 6. | jestem / nie jestem\* żołnierzem zawodowym.  |
| 7. | jestem / nie jestem\* funkcjonariuszem służb państwowych lub funkcjonariuszem w służbie kandydackiej. |

\* niepotrzebne skreślić

.............................................................................

 data, podpis studenta

**OŚWIADCZENIE NR 4**

**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

Proszę o przekazanie kwoty stypendium na numer konta:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |  |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

W banku:............................................................................................................................................................................**,**

właściciel konta (imię i nazwisko): ...................................................................................................................................**,**

adres zameldowania właściciela konta................................................................................................................................

.............................................................................

 data, podpis studenta

**KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

**w celu przyznania pomocy materialnej dla studentów**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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) (Dz. Urz. UE. L Nr 119, s. 1), zwanego dalej „RODO”, informuje się, iż:

1. Administratorem Państwa danych jest Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Głogowie, ul. Piotra Skargi 5, 67-200 Głogów.
2. Administrator wyznaczył Inspektora 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 ”.
3. Przetwarzanie Państwa danych osobowych odbywa się w celu przyznania pomocy materialnej dla studentów Uczelni. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest wykonanie zadania realizowanego w interesie publicznym (art. 6 ust. 1 lit. e RODO) oraz wypełnianie obowiązków i wykonywanie szczególnych praw przez Uczelnię w dziedzinie ochrony socjalnej (art. 9 ust. 2 lit. b RODO) w oparciu o przepisy krajowe określające zasady funkcjonowania systemu szkolnictwa wyższego.
4. Podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do ubiegania się o przyznanie pomocy materialnej.
5. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty przetwarzające dane w imieniu Uczelni oraz podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
6. Dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z właściwych przepisów prawa.
7. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.
8. Posiadają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, żądania ich usunięcia, ograniczenia przetwarzania lub wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
9. W przypadku, gdy uznają Państwo, iż przetwarzanie danych osobowych Państwa dotyczących narusza przepisy RODO, przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Państwową Wyższą Szkołę Zawodową w Głogowie **w celu otrzymania stypendium socjalnego** 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

 *.......................*.......................................................

*(miejscowość, 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 2022/2023jest nowoprzyjętym studentem\*

 ................................................................................

 data, podpis pracownika

**DECYZJA UCZELNIANEJ KOMISJI STYPENDIALNEJ**

Uczelniana Komisja Stypendialna /przyznała /nie przyznała\* stypendium SOCJALNE/GO
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 świadczeń dla studentów PWSZ

w Głogowie.

 ...........................................................................................................................

 data i podpis Przewodniczącego Uczelnianej Komisji Stypendialnej

\* niepotrzebne skreślić

**DECYZJA ODWOŁAWCZEJ KOMISJI STYPENDIALNEJ**

Komisja przyznała / nie przyznała\* stypendium SOCJALNE/go

………………………………………………………………………

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 świadczeń dla studentów PWSZ

w Głogowie.

 ...........................................................................................................................

 data i podpis Przewodniczącego Odwoławczej Komisji Stypendialnej

 \*niepotrzebne skreślić