

**Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego w Gdańsku**

**WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM SPECJALNEGO DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

W ROKU AKADEMICKIM ..... Data wpływu wniosku: .....

Decyzja Dziekana/Komisji Stypendialnej:

Imię i nazwisko studenta ..... numer albumu .....

Rok, kierunek, tryb studiów, stopień, grupa .....

Adres miejsca stałego zamieszkania .....

.....

Telefon ..... E-mail .....

1. Stopień niepełnosprawności: .....

2. Od kiedy istnieje niepełnosprawność (data): .....

3. Charakter niepełnosprawności:

**Trwały / Okresowy \***

Orzeczenie wydano do dnia: .....

Załączniki:

.....  
.....

\* (niepotrzebne skreślić)

Własnoręcznym podpisem potwierdzam prawdziwość podanych informacji oraz, oświadczam, iż w przypadku podania danych niezgodnych ze stanem faktycznym zobowiązuję się do zwrotu pobranego stypendium socjalnego.

Oświadczam również, iż jestem świadoma(y) odpowiedzialności dyscyplinarnej w przypadku celowego podania danych niezgodnych ze stanem faktycznym.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (t.j.Dz. U. Nr 101 z 2002r., poz.926 z późniejszymi zmianami).

Upředzona/y/ o odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 286 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 o odpowiedzialności dyscyplinarnej z art. 211 ustawy z dnia 27 lipca 2005 roku Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. Nr 164, poz. 1365, z późn. zm.) ***oświadczam, że nie ubiegam się i nie pobieram świadczeń pomocy materialnej na więcej niż jednym kierunku w tym na jednej uczelni i nie ukończyłem (ukończyłam) już jednego kierunku studiów.***

.....  
data i czytelny podpis studenta lub doktoranta

Oświadczam, że decyzję administracyjną dotyczącą rozpatrzenia powyższego wniosku odbiorę osobiście.

.....  
data i czytelny podpis studenta lub doktoranta

**Nazwa banku i nr rachunku bankowego (w przypadku przelewu stypendium na konto bankowe)**

Nazwisko i imię studenta lub doktoranta .....

Rok, kierunek, tryb, stopień, grupa: .....

Adres zamieszkania .....

Nazwa banku, numer konta .....