

WYPEŁNIA STUDENT (DRUKOWANYMI LITERAMI)

IMIE	<input type="text"/>	NAZWISKO	<input type="text"/>
NA ALBUMU	<input type="text"/>	SEMESTR	<input type="text"/>
KIERUNEK	<input type="text"/>	POZIOM	studia I stopnia / studia II stopnia *

*niepotrzebne skreślić

DANE UZUPEŁNIAJACE:

NR TELEFONU	<input type="text"/>	ADRES E-MAIL	<input type="text"/>										
ADRES STAŁEGO ZAMIESZKANIA:													
ULICA / WIEŚ	<input type="text"/>												
NR DOMU	NR MIESZKANIA	KOD	MIASTO										
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>										
PESEL	<input type="text"/>												
RACHUNEK BANKOWY STUDENTA:													
NR	<input type="text"/>												
NAZWA BANKU	<input type="text"/>												

**Uczelniana Komisja Stypendialna
WSHIU Akademia Nauk Stosowanych**

WNIOSEK O PRYZNANIE ZAPOMOGI

(WYPEŁNIA STUDENT)

Wnoszę o przyznanie mi jednorazowej zapomogi w roku akademickim

Moja rodzina składa się z osób.

W celu udokumentowania wniosku przedstawiam następujące załączniki:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Uzasadnienie:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
miejsowość	data	czytelny podpis studenta

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią poniższej klauzuli informacyjnej:

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenie 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 (zwanym dalej: „rozporządzenie RODO”) informujemy, że:

- 1.Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest WSHIU Akademia Nauk Stosowanych z siedzibą przy ul. 28 Czerwca 1956 r. 217/219, 61-485 Poznań. Zwany dalej: „Administratorem”;
- 2.Kontakt do Inspektora Ochrony Danych WSHIU Akademia Nauk Stosowanych: korespondencyjny ul. 28 Czerwca 1956 r. 217/219, 61-485 Poznań; e-mail: rektorat@wshiu.pl
- 3.Podane przez Panią/Pana dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji procedury związanej z przyznaniem stypendium z Funduszu Pomocy Materialnej dla Studentów.

4. Podstawę prawną przetwarzania stanowi art. 6 ust. 1 lit. c i e rozporządzenia RODO, oraz przepisy Ustawy z 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie Wyższym i Nauce oraz uczelni Regulamin Pomocy Materialnej dla Studentów.

5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych są osoby biorące udział w procedurze związanej z przyznawaniem stypendiów z Funduszu Pomocy Materialnej dla Studentów oraz podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa;

6. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane i przechowywane w przypadku: przyznania pomocy materialnej, a także w przypadku odmownej decyzji, a następnie archiwizowane, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i procedurami obowiązującymi w Akademii, a także w celu, zakresie i okresach niezbędnych do dochodzenia ewentualnych roszczeń;

7. Na zasadach określonych przepisami rozporządzenia RODO przysługuje Pani/Panu prawo:

- dostępu do treści swoich danych;
- do ich sprostowania, gdy są niezgodne ze stanem rzeczywistym;
- do ich usunięcia, ograniczenia przetwarzania, a także przenoszenia danych – w przypadkach przewidzianych prawem;
- do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;

.....
/miejsowość, data i czytelny podpis studenta składającego podanie/

Oświadczam, że (określić stawiając X) :

1. studiuje / nie studiuje równocześnie na drugim kierunku studiów WSHIU w Poznaniu lub innej uczelni *(jeśli tak podać nazwę uczelni, kierunku i rok studiów)*

2. ubiegam się lub pobieram / nie ubiegam się lub nie pobieram równocześnie pomocy materialnej na drugim kierunku studiów *(jeśli tak to w jakiej formie)*

3. ukończyłem / nie ukończyłem innego kierunku / poziomu studiów w WSHIU w Poznaniu lub innej uczelni *(jeśli tak to jaki kierunek i poziom, w jakiej uczelni)*

4. otrzymuję / nie otrzymuję stypendium z innych źródeł niż Fundusz Pomocy Materialnej dla Studentów WSHIU w Poznaniu, jeśli tak to jakich _____ w wysokości _____ miesięcznie / rocznie.
5. Dotychczasowy okres odbywania kształcenia (okres studiowania - liczba lat) _____

Świadoma/y*) odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych i obowiązku zwrotu nieprawnie pobranego świadczenia, oświadczam, że podane wyżej informacje są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym. Oświadczam, że zapoznałem się z obowiązującym „Regulaminem świadczeń dla studentów WSHIU Akademia Nauk Stosowanych.

miejsowość

data

czytelny podpis studenta

(WYPEŁNIA UCZELNIANA KOMISJA STYPENDIALNA)

Komisja stypendialna przyznaje / nie przyznaje jednorazową zapomogę w roku akademickim
20...../20..... w wysokości

miejsowość

data

czytelny podpis osoby dokonującej opracowania