

WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
w roku akademickim 2019/2020

Komisja Stypendialna
Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Stanisława Pignonia w Krośnie

Dane studenta

Imię i nazwisko:	Adres zamieszkania:																					
Kierunek studiów:	Nr albumu (indeksu):																					
	PESEL:																					
Forma studiów: <i>stacjonarne/niestacjonarne*</i>	tel.:																					
W roku 2019/2020 będę studentem roku	e-mail:																					
Nr indywidualnego konta bankowego i nazwa banku:																						
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																						

Zwracam się z prośbą o przyznanie Stypendium dla osób niepełnosprawnych

Dokumentacja uzasadniająca wniosek:

- kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności lub orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia, o którym mowa w art. 5 oraz 62 ustawy rehabilitacyjnej, potwierdzona przez właściwy organ (oryginał orzeczenia należy mieć przy sobie do wglądu)

Oświadczenie

1. Oświadczam, że:

Studiowałem(am) przez lat na studiach I stopnia, II stopnia, jednolitych studiach magisterskich (podać łączną ilość **rozpoczętych lat akademickich** ze statusem studenta na wszystkich studiach)

ukończyłem(am) studia (podać stopień - studia I stopnia, studia II stopnia, jednolite studia magisterskie oraz rok ukończenia)

nie ukończyłem(am) studiów*.

Jednocześnie oświadczam, że nie pobieram świadczeń pomocy materialnej na innym kierunku studiów (dotyczy również innej uczelni).

2. Świadomy(a) odpowiedzialności karnej i cywilnej w przypadku podania nieprawdziwych danych oświadczam, że:

Niepełnosprawność powstała w r.

(podać miesiąc i rok pierwszej niepełnosprawności powołanej w załączonym orzeczeniu)

studiuję na DRUGIM kierunku studiów (podać stopień, rok studiów, kierunek, nazwę uczelni)

nie studiuję na drugim kierunku studiów*.

3. Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem świadczeń dla studentów Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Stanisława Pignonia w Krośnie.

4. Przedstawione przeze mnie we wniosku informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

Krosno, dnia

.....
(podpis studenta)

Decyzja Komisji Stypendialnej na rok akademicki 2019/2020	Przyznana kwota (zł/miesięcznie)
Przyznano/ nie przyznano* stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych	
Uzasadnienie decyzji negatywnej:	Podpis przewodniczącego data

* Właściwe zaznaczyć

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych studenta składającego wniosek

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a *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* (Dz. Urz. UE L 119 z 4.5.2016) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Państwową Wyższą Szkołę Zawodową im. Stanisława Pigonia w Krośnie w celu rozpatrzenia wniosku o przyznanie stypendium specjalnego.

Krosno, dnia

.....
(podpis studenta)

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

Zgodnie z art. 13 *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* (Dz.Urz. UE L 119 z 4.5.2016) informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Stanisława Pigonia w Krośnie z siedzibą w: Rynek 1, 38-400 Krosno, tel. (13) 43 755 00.
2. Administrator wyznaczył Inspektora ochrony danych, z którym można skontaktować się pod adresem e-mail: ochrona.danych@pwsz.krosno.pl lub pod numerem telefonu (13) 43 755 26.
3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu rozpatrzenia wniosku o przyznanie stypendium specjalnego.
4. Dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 173 Ustawy z dnia 27 maja 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz.U.2017.2183 t.j.) oraz wyrażonej zgody.
5. Administrator będzie przekazywał dane osobowe wyłącznie podmiotom działającym na podstawie przepisów prawa.
6. Administrator nie będzie przekazywał danych do państw trzecich.
7. Dane osobowe przechowywane będą przez Administratora przez okres trwania studiów, a po zakończeniu ww. okresu, zgodnie z obowiązującą w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej im. Stanisława Pigonia w Krośnie Instrukcją kancelaryjną oraz przepisami o archiwizacji dokumentów, przez okres 50 lat.
8. Przysługuje Panu/Pani prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, sprostowania danych osobowych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, prawo do przenoszenia danych osobowych, żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych oraz wycofania zgody na przetwarzanie danych.
9. Przysługuje Panu/Pani prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, z siedzibą: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
10. Podanie danych osobowych jest dobrowolne ale niezbędne do realizacji celów określonych w pkt. 3.
11. Administrator nie będzie prowadził zautomatyzowanego podejmowania decyzji w związku z przetwarzaniem danych osobowych.

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z powyższą informacją

.....
Data i podpis studenta

* właściwe zaznaczyć