Wniosek wpłynął dnia: ……………….. ***Załącznik nr 5***

 *data do Regulaminu świadczeń dla studentów*

 *Państwowej Szkoły Wyższej im. Papieża Jana Pawła II*

 *w Białej Podlaskiej*

Komisja Stypendialna

Wydział ……………………………………..…

**WNIOSEK O PRZYZNANIE:**

**STYPENDIUM DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

**DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY**

**Nazwisko**: **Imię:**

Data urodzenia: Miejsce urodzenia:

Pesel: **Nr albumu**:

Kierunek/Rok studiów/Tryb:

Studia pierwszego/drugiego stopnia/jednolite magisterskie :……………………………..……………

Adres stałego zameldowania:

Adres do korespondencji:

Aktualny nr telefonu/e-mail:

Studia I stopnia/studia II stopnia\*

**OŚWIADCZENIE O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI | ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWY |
| 1. | lekki | **□** |
| 2. | umiarkowany | **□** |
| 3. | znaczny | **□** |

**Orzeczenie zachowuje ważność do dnia: ……………………**

Załączniki szt.: ....................

Proszę o przekazywanie przyznanych świadczeń pieniężnych na konto

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr rachunku |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Świadoma/y odpowiedzialności cywilnej i karnej za podanie niezgodnych z prawdą danych, OŚWIADCZAM, że:

1. Wszystkie podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym.

2. Zapoznałam/em się z obowiązującym na dzień składania wniosku Regulaminem świadczeń dla studentów PSW im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej**, a w szczególności z jego § 4 ust 2-4 i oświadczam, że żadna z okoliczności wyłączających moje prawo do tego świadczenia nie zachodzi oraz niezwłocznie powiadomię Uczelnię o wystąpieniu okoliczności powodującej utratę prawa do świadczenia.**

3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Uczelnię dla celów stypendialnych.

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

Data i czytelny podpis wnioskodawcy