



I. DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY – STUDENTA			
STUDIA	☐ STACJONARNE ☐ NIESTACJONARNE		I^o
NAZWISKO I IMIONA			
DATA I MIEJSCE URODZENIA	____.____.____ /dd-mm-rrrr/, _____		
PESEL/ PASZPORT (dla cudzoziemców)	____.____.____.____.____.____ / _____		
ROK STUDIÓW	I / II / III		SEMESTR I / II / III / IV / V / VI
KIERUNEK	Dziennikarstwo i komunikacja społeczna		NR ALBUMU
SPECJALNOŚĆ			
ADRES STAŁEGO ZAMELDOWANIA <i>/kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu i mieszkania/</i>			
ADRES DO KORESPONDENCJI <i>/kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu i mieszkania/</i>			
NUMER TELEFONU			
ADRES E-MAIL <i>/drukowanymi literami/</i>			

[illegible]

1. SYMBOL KODU niepełnosprawności 1. ____ - ____; 2. ____ - ____; 3. ____ - ____;

STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	☐ I GRUPA – ZNACZNY	ORZECZENIE WAŻNE DO ____ - ____ - ____ /dd-mm-rrrr/
	☐ II GRUPA – UMIARKOWANY	
	☐ III GRUPA – LEKKI	

☐ na stałe*

2. Załączone dokumenty potwierdzające posiadany stopień niepełnosprawności:

(nazwa dokumentu, nazwa organu wydającego dokument, data jego wystawienia)

Warszawa, dnia _____

(czytelny podpis Studenta)



III. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ W ROKU AKADEMICKIM /.....

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za udzielanie nieprawdziwych informacji – art. 233 § 1 kk („kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”), odpowiedzialności na podstawie art. 286 § 1 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 odpowiedzialności cywilnej i dyscyplinarnej oświadczam, że:

- podane przeze mnie dane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym;
- załączone przeze mnie zaświadczenia i inne dokumenty dołączone do wniosku są zgodne z prawdą, a załączone kopie dokumentów są zgodne z oryginałami;
- przedłożone przeze mnie zaświadczenia (oświadczenia) dokumentują wszystkie dochody członków mojej rodziny, które zobowiązany/a byłam/byłam wykazać we wniosku;
- nie pobieram stypendium socjalnego, dla osób niepełnosprawnych, zapomogi, stypendium rektora na innej uczelni lub innym kierunku studiów;
- zapoznałem/am się z zasadami przyznawania świadczeń, określonymi w Regulaminie oraz z odpowiednimi zarządzeniami do ww. Regulaminu, w tym z okolicznościami, które wykluczają uprawnienia do świadczeń;
- zobowiązuje się do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń;
- wyrażam zgodę na potrącenie nienależnie pobranych świadczeń z otrzymywanych stypendiów;
- zobowiązuje się niezwłocznie złożyć stosowny wniosek w przypadku zmiany liczby członków rodziny lub innych zmian mających wpływ na prawo do świadczeń, zwłaszcza uzyskania i utraty dochodu, zmiany miejsca zamieszkania w trakcie studiów, ukończenia przez członka rodziny 26. roku życia, jeśli uczy się w szkole lub w szkole wyższej i nie jest to ostatni rok jego nauki.
- Oświadczam, że mój łączny okres studiowania na studiach – niezależnie od ich rodzaju i długości trwania, jak też uczelni, na których są/były odbywane, wraz z wnioskowanym okresem pobierania świadczenia, nie przekracza 12 semestrów.
- Posiadam / nie posiadam tytuł zawodowy magistra, magistra inżyniera albo równorzędny. **
- Posiadam / nie posiadam tytuł zawodowy licencjata, inżyniera albo równorzędny. **

data i podpis Studenta

** właściwie podkreślić

IV. KLAUZULA INFORMACYJNA

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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1:

1. Administratorem danych przetwarzanych w związku z przyznawaniem świadczeń studentom oraz innym osobom uprawnionym jest WSBMIR w Warszawie, przy ul. Szolc-Rogosińskiego 3, 02-777 Warszawa, reprezentowana przez Rektora.

2. Dane osobowe będą przetwarzane w celu przyznawania świadczeń.

3. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach odrębnych, w tym przez okres archiwizacji dokumentacji.

4. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. c) ww. Rozporządzenia (tj. wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze).

5. Dane osobowe będą ujawniane osobom upoważnionym do przetwarzania danych w imieniu administratora.

6. Osoba, której dane dotyczą, ma prawo do:

- żądania dostępu do danych osobowych oraz ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
- wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Realizacja zadań w zakresie przyznawania świadczeń znajduje podstawę w ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2020 r. poz. 85).

Osoba, której dane dotyczą, jest zobowiązana do podania tychże danych, gdy ubiega się o przyznanie świadczeń.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

data i podpis Studenta