Załącznik nr 8 - do Regulaminu świadczeń dla studentów USM

Wniosek o przyznanie zapomogi

|  |
| --- |
| NAZWISKO ................................................................ IMIĘ ............................................. Nr albumu ......................... |
| Poziom studiów (I st./ II st.)………semestr …………..Stacjonarne / niestacjonarne\*Kierunek: ....................................................................... | telefon kontaktowy .................................................................e-mail: ………………………………………………………... |

Proszę o przyznanie mi zapomogi w roku akademickim 20……/20 ……

Uzasadnienie wniosku:

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

…………………………………………………………………………………………………………………..........

………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………..

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

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

………………………………………………………………………………………………………………………..

|  |
| --- |
| Oświadczam, że: |
| Ubiegałam(em) się o zapomogę w bieżącym roku akademickim *Tak /Nie\*)*  |
| Otrzymałam(em) zapomogę w bieżącym roku akademickim *Tak /Nie\*)* |

*Świadomy/a odpowiedzialności dyscyplinarnej i karnej oraz obowiązku zwrotu pobranego świadczenia – za podanie nieprawdziwych lub niepełnych danych - OŚWIADCZAM, że informacje podane we wniosku są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| .................................... |  | ....................................... |
| *Data* |  | *Podpis Studenta* |

**\*** *niepotrzebne skreślić*

|  |
| --- |
| **Sposób płatności zapomogi:** |
|  | Proszę o zaliczenie zapomogi na poczet czesnego |
|  | Proszę o przelanie zapomogi na konto bankowe |
| Nr |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

(proszę podać pełny 26-cyfrowy numer konta)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych rozpatrzenia niniejszego wniosku na Uczelni Społeczno-Medycznej w Warszawie (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych; Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) oraz zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | ....................................... |
|  |  |  |
|  |  | *Podpis Studenta* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Świadomy/a odpowiedzialności dyscyplinarnej i karnej oraz obowiązku zwrotu pobranego świadczenia – za podanie nieprawdziwych lub niepełnych danych - OŚWIADCZAM, że informacje podane we wniosku są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.****Oświadczam, że ukończyłem/am studia**\***:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | nie ukończyłem/am żadnych studiów |  | jednolite magisterskie |
|  | pierwszego stopnia (licencjat / inżynier) |  | drugiego stopnia |

**Oświadczam, że ubiegam się o zapomogę:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | tylko w Uczelni Społeczno-Medycznej w Warszawie |
|  | również w innej uczelni niż USM\*\* (jakiej: ........................................................................................................) |
|  | Studia I stopnia rozpoczęłam/ąłem (wpisać miesiąc ,rok )……………………………………………….............. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| .................................... |  | ....................................... |
| *Data* |  | *Podpis Studenta* |

 |

**KOMENTARZ** (wypełnia Kwestura USM)**:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Świadczenie** | **Kwota** |
| Przyznano zapomogę | ............................................. zł  |
|  | Zapomoga nie przysługuje z powodu:a) wniosek niekompletnyb) w bieżącym roku akademickim przyznano już dwie zapomogic) okoliczności stanowiące podstawę wniosku nie kwalifikują do przyznania zapomogid) złożenia wniosku ponad dwa miesiące po terminie w którym wystąpiły okoliczności stanowiące podstawę wnioskue) inne przyczyny: ...……………………………………………………….…………….……………………………… |
| Podpis pracownika Kwestury: ………….…………. |