

AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO
Józefa Piłsudskiego w Warszawie

Nr wniosku: Rok akademicki: 201.../201...

Data wpłynięcia:/...../201... r.

Podpis osoby przyjmującej:

Adnotacje:

Warszawa, dnia

**Wniosek
o przyznanie zapomogi losowej**

Nazwisko..... Imiona

Nr albumu PESEL Obywatelstwo:

Adres stałego zameldowania: kod pocztowy - miejscowość.....

ulica.....nr domu lokaltelefon:

Rok studiów.....Kierunek studiówStudia stacjonarne/niestacjonarne *, I stopnia/II stopnia*

Proszę o przyznanie mi zapomogi losowej w związku z pogorszeniem się sytuacji materialnej mojej rodziny w wyniku następującego zdarzenia losowego:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Do wniosku załączam:

1.
2.
3.

^{*)} Niepotrzebne skreślić

Oświadczenie studenta

1. Średni miesięczny dochód netto przypadający na członka rodziny (obliczony na podstawie dochodów wykazanych w PIT za rok ubiegły).....zł*. Ilość osób w rodzinie wynosi.....
2. Studiuję/nie studiuję* na innym kierunku/specjalności/stopniu (podać jakim) w uczelni (podać jakiej)
3. Wniosek o przyznanie zapomogi na rok akademickizłożyłem/am / nie złożyłem/am* także na innym kierunku, na którym studiuję.
4. Oświadczam, że ukończyłam/em studia licencjackie/magisterskie*, jestem absolwentem kierunku Studia I stopnia (licencjackie), ukończyłam/em w roku
5. Zapoznałem/am się z „Regulaminem przyznawania i ustalania wysokości świadczeń pomocy materialnej dla studentów Akademii Wychowania Fizycznego w Warszawie”.
6. Świadomy/a odpowiedzialności dyscyplinarnej i karnej za podanie niezgodnych z prawdą oświadczeń potwierdzam, że wszystkie dane podane we wniosku i w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.
7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 nr 101, poz. 926 z późn. zm.) oraz z przepisami wewnętrznymi obowiązującymi w AWF Warszawa, wyłącznie w celu i w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia i realizacji wniosku o przyznanie pomocy materialnej. Wiem, że przysługuje mi prawo wglądu i poprawiania moich danych osobowych.

Data.....Podpis studenta.....