

Nr wniosku: Rok akademicki: 20... /20...

....., dnia20....r.

Data wpłynięcia:/...../20.... r.

Wniosek o przyznanie stypendium socjalnego

Nazwisko Imiona

Nr albumu Nr PESEL Obywatelstwo:

Adres stałego zameldowania: kod pocztowy - miejscowość

ulica nr domu lokal telefon:

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

Jestem studentem samodzielnym finansowo i nie prowadzę wspólnego gospodarstwa domowego z rodzicami lub
jednym z nich: tak/nie *.

Wypełnić zgodnie z zasadami wskazanymi w „Regulaminie świadczeń dla studentów i doktorantów AWF w Warszawie”.

L.p	Imiona i nazwiska (wszystkich członków rodziny)	Stopień pokrewień- stwa	Data urodzenia (dz,m-ąc,r)	Dochody w ubiegłym roku kalendarzowym			Dochód ogółem
				opodatkowane na zasadach ogólnych	opodatkowane zryczałtowanym podatkiem dochodowym	(inne) niepodlegające opodatkowaniu	
1.		wnioskodawca					
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
suma:							

1. Alimenty świadczone na rzecz innych osób w roku wyniosły,.....zł.
2. Dochód utracony z roku.....wyniosł.....zł.
3. Dochód roczny rodziny po odliczeniu zobowiązań oraz utraty dochodów wymienionych w pkt 1 i 2 wniosku
wyniosł,.....zł
4. Dochód uzyskany w roku.....miesięcznie wyniosł.....zł.
5. Miesięczny dochód rodziny po doliczeniu dochodu uzyskanego wymienionych w pkt.5 wyniosł.....zł.
6. **Miesięczny dochód rodziny w przeliczeniu na osobę wyniosł,.....zł.
(słownie.....).**

Wypełnia pracownik AWF

Miesięczny dochód w przeliczeniu na osobę wyniosłzł, data....., podpis.....

1. stypendium socjalnezł

2. stypendium socjalne w zwiększonej wysokościzł

Zmiana dochodu studenta w trakcie roku akadem.zł, data....., podpis.....

1. stypendium socjalnezł

2. stypendium socjalne w zwiększonej wysokościzł

Mieszkać w okresie studiów w domu studenckim AWF (dotyczy studentów stacjonarnych) tak/nie *

Wychowuję dziecko do lat 6 (dotyczy studentów stacjonarnych i niestacjonarnych) tak/nie *

Jestem sierotą i nie ukończyłem/am 25. roku życia (dotyczy studentów stacj. i niestacj.) tak/nie *

Przebywając w pieczy zastępczej osiągnąłem/am pełnoletniość (dotyczy studentów stacj. i niestacj.) tak/nie*

Dokumenty

Do wniosku należy załączyć oryginały lub uwierzytelnione kopie dokumentów potwierdzających opisywaną sytuację, zgodnie z §7 „Regulaminu świadczeń dla studentów i doktorantów AWF w Warszawie”. Dokumenty powinien ponumerować i podpisać wnioskujący student. Poniżej należy wypisać numery załączonych dokumentów oraz nazwę i krótki opis ich zawartości:

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

Oświadczenie studenta

1. Znajduję się w trudnej sytuacji materialnej.
2. Oświadczam, że w bieżącym roku akademickim zostało mi przyznane / nie przyznano* stypendium socjalne na innym kierunku studiów (dotyczy również innej uczelni).
3. Wniosek o stypendium socjalne na rok akademickizłożyłem/am / nie złożyłem/am* także na innym kierunku, na którym studiuję (dotyczy również innej uczelni).
4. W przypadku przyznania mi stypendium socjalnego na innym kierunku lub w innej uczelni zobowiązuję się do natychmiastowego powiadomienia komisji stypendialnej i weryfikacji niniejszych oświadczeń.
5. Oświadczam, że posiadam tytuł zawodowy licencjata, inżyniera albo równorzędny / magistra, magistra inżyniera albo równorzędny*.
6. Oświadczam, że łączny okres moich studiów (niezależnie od ich rodzaju i długości trwania oraz uczelni, na których są/były odbywane) z uwzględnieniem urlopów dziekańskich wynosi miesięcy.
7. Zapoznałem/am się z „Regulaminem świadczeń dla studentów i doktorantów AWF w Warszawie”.
8. 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.
9. Zgodnie art. 6 ust. 1 lit. a RODO oraz z przepisami wewnętrznymi obowiązującymi w AWF Warszawa wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, wyłącznie w celu i w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia i realizacji wniosku o przyznanie świadczenia stypendialnego. Wiem, że przysługuje mi prawo wglądu i poprawiania moich danych osobowych.

W przypadku przyznania stypendium, proszę o realizację wypłat na konto osobiste studenta (jeżeli właścicielem podanego poniżej nr konta nie jest uprawniony student do stypendium, wypłaty nie zostaną zrealizowane)

Nr konta:
.....

.....
Data

.....
Podpis studenta

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 i art. 14 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.U.UE.L.2016.119.1), zwanego dalej „RODO”, informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych (zwanym dalej administratorem”) jest Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie z siedzibą w Warszawie, ul. Marymoncka 34, 00-968 Warszawa (zwana dalej „AWF Warszawa”), reprezentowana przez JM Rektora.
2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych Osobowych (IODO), który nadzoruje prawidłowość przetwarzania Pana/Pani danych osobowych. Z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych powołanym przez administratora można skontaktować pod adresem pocztowym AWF Warszawa (z adnotacją skierowania sprawy do IODO) lub za pośrednictwem adresu e-mail: iodo@awf.edu.pl.
3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia i realizacji wniosku o przyznanie pomocy materialnej.
4. Dane osobowe przetwarzane będą na podstawie :
 - art. 6 ust. 1 lit. a RODO tj. osoba której dane dotyczą wyraziła zgodę na ich przetwarzanie w ściśle oznaczonym celu (rozpatrzenie i realizacja wniosku);
 - art. 9 ust. 2 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. w przypadku zbierania danych szczególnej kategorii,
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą:
 - wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa,
 - osoby upoważnione przez Administratora do przetwarzania danych w ramach wykonywania swoich obowiązków służbowych,
 - podmioty, którym Administrator zleca wykonanie czynności, z którymi wiąże się konieczność przetwarzania danych (podmioty przetwarzające).
6. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rozpatrzenia i realizacji wniosku o przyznanie świadczeń na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a i art. 9 ust.2 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
7. Posiada Pani/Pan prawo żądania dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
8. W odniesieniu do przetwarzania danych osobowych na podstawie zgody posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
9. Pani/Pana dane przechowywane będą przez okres wskazany w przepisach prawa.
10. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie, przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
11. Przetwarzanie podanych przez Panią/Pana danych osobowych nie będzie podlegało zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

Oświadczenie członków rodziny

Zgodnie art. 6 ust. 1 lit. a RODO oraz z przepisami wewnętrznymi obowiązującymi w AWF Warszawa wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, wyłącznie w celu i w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia i realizacji wniosku o przyznanie świadczeń. Wiem, że przysługuje mi prawo wglądu i poprawiania moich danych osobowych.

Data

Imiona i nazwiska

Podpisy