Załącznik nr 10 do Regulaminu świadczeń dla studentów i doktorantów AWF w Warszawie

AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Józefa Piłsudskiego w Warszawie

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

Data wpłynięcia: ...../...../20.... r.

Podpis osoby przyjmującej: .....

Adnotacje: .....

……, dnia .....20…..r.

DZIEKAN WYDZIAŁU

…….

Wniosek doktoranta o przyznanie stypendium socjalnego

Nazwisko ……..…Imiona ……..

Nr albumu ……. Nr PESEL …… Obywatelstwo: ……

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

ulica …… …….. nr domu …….. lokal …..……telefon: …….....….....…….

Rok studiów.....…

Jestem doktorantem samodzielnym finansowo i nie prowadzę wspólnego gospodarstwa domowego z rodzicami lub jednym z nich: TAK/NIE*.

Wypełnić zgodnie z zasadami określonymi 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. Opłata ponoszona za członka rodziny przebywającego w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie w roku …… wyniosła …….,……zł.
3. Dochód utracony z roku.....wyniósł.....,.....zł.
4. Dochód roczny rodziny po odliczeniu zobowiązań oraz utraty dochodów wymienionych w pkt 1-3 wniosku wyniósł …….,……zł
5. Dochód uzyskany w roku.....miesięcznie wyniósł.....,.....zł.
6. Miesięczny dochód rodziny po doliczeniu dochodu uzyskanego wymienionych w pkt.5 wyniósł.....,.....zł.
7. **Miesięczny dochód rodziny w przeliczeniu na osobę wyniósł .....,.....zł. (słownie.....).**

<u>Wypełnia pracownik dziekanatu / członek WKS</u>

<u>Miesięczny dochód w przeliczeniu na osobę wyniósł</u> .....zł, data....., podpis.....
stypendium socjalne .....zł
stypendium socjalne w zwiększonej wysokości .....zł
<u>Zmiana dochodu studenta w trakcie roku akadem</u>. .....zł, data....., podpis.....
stypendium socjalne .....zł
stypendium socjalne w zwiększonej wysokości .....zł

Mieszkam w okresie studiów

a) w domu studenckim AWF*****,

b) w obiekcie innym niż dom studencki (załączam kserokopię umowy najmu)*****.

Z uwagi na szczególne okoliczności dołączam podanie na piśmie: TAK/NIE*

Dokumenty

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

……

……

……

……

……

……

……

……

……

Oświadczenie doktoranta

1. Znajduję się w trudnej sytuacji materialnej.
2. Studiuję / nie studiuję* na innych studiach (podać jakich) ..... w uczelni (podać jakiej) .....
3. Wniosek o przyznanie świadczenia na rok akademicki ……złożyłem/am / nie złożyłem/am* także na innych studiach.
4. W przypadku złożenia wniosku o przyznanie stypendium socjalnego na innych studiach doktoranckich w innej uczelni zobowiązuję się do natychmiastowego powiadomienia komisji wydziałowej i weryfikacji niniejszych oświadczeń.
5. Oświadczam, że w bieżącym roku akademickim pobieram / nie pobieram* stypendium socjalnego na innych studiach.
6. Zapoznałem/am się z Regulaminem świadczeń dla studentów i doktorantów AWF w Warszawie.
7. 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.
8. 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 pomocy materialnej. Wiem, że przysługuje mi prawo wglądu i poprawiania moich danych osobowych.

....

Data Podpis doktoranta

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 świadczenia.

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

Dodatkowe adnotacje urzędowe:
1. Wezwanie o uzupełnienie dokumentacji wysłano w dniu ……..……
2. ……..……

*) *Niepotrzebne skreślić*