

WNIOSEK O UDZIELENIE ŚWIADCZENIA W ROKU AKADEMICKIM 2019/2020
(WNIOSEK NALEŻY UZUPEŁNIĆ CZYTELNICIE – DRUKOWANYMI LITERAMI)
WPISUJEMY ROK AKADEMICKI, W KTÓRYM CHCEMY OTRZYMYWAĆ ŚWIADCZENIE,
TEN KTÓRY SIĘ DOPIERO ZACZNIE

JACEK JACKOWSKI

.....
IMIĘ I NAZWISKO

WNS, SOCJOLOGIA, II ROK

**NALEŻY WPISAĆ WŁAŚNIE ROZPOCZYNANY
ROK STUDIÓW**

.....
WYDZIAŁ, KIERUNEK I ROK STUDIÓW

112233

.....
NUMER ALBUMU

POLSKIE

.....
OBYWATELSTWO

666-666-666, jacek.jackowski@gmail.com

.....
TELEFON KONTAKTOWY I MAIL

ul. Bażyńskiego 1a 80-309 Gdańsk

.....
ADRES STAŁEGO ZAMELDOWANIA/KORRESPONDENCYJNY

.....
PRZYZNANE ŚWIADCZENIA PROSZĘ PRZELAĆ NA RACHUNEK BANKOWY:

11 11111 11111 11111 11111 11111 11111

(numer konta bankowego)

.....
W BANKU **W KTÓRYM PROWADZI SIĘ KONTO**

Proszę o przyznanie następujących świadczeń pomocy materialnej:

stypendium socjalnego:

stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości z tytułu: **JEŻELI CODZIENNY DOJAZD Z
MIEJSCA ZAMELDOWANIA UNIEMOŻLIWIŁBY LUB ZNACZNIE
UTRUDNIAŁ STUDIOWANIE STUDENT JUŻ UPRAWNIONY DO STYPENDIUM
SOCJALNEGO MOŻE STARAĆ SIĘ O TZW. STYPENDIUM SOCJALNE W
ZWIĘKSZENIU. JEŚLI ZAMIESZKA W DOMU STUDENCKIM NIE MUSI TEGO
DODATKOWO POŚWIADCZAĆ. JEŚLI MIESZKA W WYNAJĘTYM POKOJU –
MUSI DOSTARCZYĆ UMOWĘ NAJMU**

zamieszkania w Domu Studenckim

zamieszkania innym obiekcie

inne szczególnie uzasadnione przypadki

stypendium dla osób niepełnosprawnych:

znaczny stopień niepełnosprawności

Uczelniana Komisja Stypendialna

Uniwersytetu Gdańskiego

Typ Studiów	stacjonarne	niestacjonarne
	X	
Studia I stopnia	Studia II stopnia	Jednolite studia magisterskie
X		

- umiarkowany stopień niepełnosprawności
- lekki stopień niepełnosprawności
- data ważności orzeczenia od..... do.....

zapomogi:

Wyliczenie średniego miesięcznego dochodu netto na jednego członka rodziny:

Lp.	Imię i nazwisko	Rok urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Miejsce pracy lub nauki /inne źródła utrzymania/	Roczny dochód netto
1.	Jacek Jackowski	2000	WNIOSKODAWCA	UG	----
2.	Maria Jackowska	1975	MATKA	SYNDYKAT MIŁO	24 000
3.	Jan Jackowski	1975	OJCIEC	SYNDYKAT MIŁO	24 000
4.	Agata Jackowska	2010	SIOSTRA	SP nr 22	----
5.	Janusz Jackowski	2012	BRAT	SP nr 22	----

Miesięczny dochód netto przypadający na jednego członka rodziny według zaświadczeń wynosi /w zaokrągleniu do drugiego miejsca po przecinku/

685,71 zł

słownie :

Sześćset osiemdziesiąt pięć złotych i siedemdziesiąt jeden groszy

ABY OBLICZYĆ MIESIĘCZNY DOCHÓD NETTO PRZYPADAJĄCY NA JEDNEGO CZŁONKA RODZINY NALEŻY:

ROCZNY DOCHÓD NETTO („NA RĘKĘ” – OD DOCHODU BRUTTO PODANEGO NA ZAŚWIADCZENIU Z URZĘDU SKARBOWEGO NALEŻY ODJAĆ SUMĘ SKŁADEK SPOŁECZNYCH I ZDROWOTNYCH PODANYCH NA ZAŚWIADCZENIU Z ZUSu I PODATEK POBRANY PRZEZ URZĄD SKARBOWY) PRACUJĄCYCH CZŁONKÓW RODZINY

PODZIELIĆ PRZEZ LICZBĘ PRZEPRACOWANYCH PRZEZ PRACUJĄCYCH CZŁONKÓW RODZINY MIESIĘCY I NASTĘPNIE PRZEZ LICZBĘ CZŁONKÓW RODZINY

Oświadczam, że:

1. W roku kalendarzowym poprzedzającym rok złożenia wniosku lub po tym roku nastąpiło/ nie nastąpiło* uzyskanie dochodu jednego z członków rodziny. W przypadku zmiany należy podać:

W PONIŻSZYM MIEJSCU NALEŻY WPISAĆ EWENTUALNE ZMIANY PRZY UZYSKIWANIU DOCHODÓW, JAKIE ZASZŁY W RODZINIE W CIĄGU ROKU ZŁOŻENIA WNIOSKU I POPRZEDNIEGO ROKU (NA PRZYKŁAD DLA ROKU AKADEMICKIEGO 2019/20 NALEŻY PODAĆ INFORMACJE O TZW. UZYSKU Z ROKU 2018 I 2019)

Lp.	Imię i nazwisko	Rok urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Data uzyskania, źródło uzyskanego dochodu	Kwota uzyskanego dochodu

2. W roku kalendarzowym poprzedzającym rok złożenia wniosku lub po tym roku nastąpiła/ nie nastąpiła* utrata dochodu jednego z członków rodziny. W przypadku zmiany należy podać:

W PONIŻSZYM MIEJSCU NALEŻY WPISAĆ EWENTUALNE ZMIANY PRZY UTRACIE DOCHODÓW, JAKIE ZASZŁY W RODZINIE W CIĄGU ROKU ZŁOŻENIA WNIOSKU I POPRZEDNIEGO ROKU (NA PRZYKŁAD DLA ROKU AKADEMICKIEGO 2019/20 NALEŻY PODAĆ INFORMACJE O TZW. UTRACIE Z ROKU 2018 I 2019)

Lp.	Imię i nazwisko	Rok urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Data utraty, źródło utraconego dochodu	Kwota utraconego dochodu

3. Studiuję/nie studiuję* równocześnie na drugim kierunku studiów, jeżeli tak proszę podać:

KONIECZNIE NALEŻY UZUPEŁNIĆ PONIŻSZE MIEJSCA – JEŻELI NIE STUDIUJE SIĘ RÓWNOCZEŚNIE DWÓCH KIERUNKÓW NALEŻY POWYŻEJ SKREŚLIĆ OPCJĘ - STUDIUJĘ

nazwa Uczelni, wydział, kierunek:.....
 tryb i rok studiów (studia I, II stopnia, jednolite studia magisterskie):.....
 przewidziany regulaminem uczelni planowany termin ukończenia studiów:.....

4. Ukończyłem/am / nie ukończyłem/am* kierunek studiów w, jeżeli tak proszę podać:

KONIECZNIE NALEŻY UZUPEŁNIĆ PONIŻSZE MIEJSCA – JEŻELI NIE STUDIUJE SIĘ RÓWNOCZEŚNIE DWÓCH KIERUNKÓW NALEŻY POWYŻEJ SKREŚLIĆ OPCJĘ - STUDIUJĘ

nazwa Uczelni, wydział,
 kierunek:.....
 tryb (studia I, II stopnia, jednolite studia magisterskie).....
 termin ukończenia studiów:.....

GDY KONTYNUUJE SIĘ NAUKĘ NA MAGISTERSKICH STUDIACH UZUPEŁNIAJĄCYCH NALEŻY PODAĆ KIERUNEK WRAZ Z ROKIEM UKOŃCZENIA STUDIÓW PIERWSZEGO STOPNIA

5. Nie pobieram i nie ubiegam się o przyznanie stypendium na innym kierunku studiów lub na innej uczelni.
6. W przypadku otrzymania świadczeń pomocy materialnej na innym kierunku lub innej uczelni, jak również w przypadku wystąpienia każdej innej okoliczności mającej wpływ na prawo do świadczenia pomocy materialnej fakt ten zgłoszę niezwłocznie do Uczelnianej Komisji Stypendialnej, a nienależnie pobrane świadczenia zostaną przeze mnie zwrócone.

7. Zapoznałem/am* się z Regulaminem przyznawania pomocy materialnej studentom UG oraz warunkami uprawniającymi do pobierania świadczeń z Funduszu Stypendialnego Studentów i Doktorantów UG.

* niepotrzebne skreślić

Świadomy odpowiedzialności prawnej, w tym za podanie nieprawdziwych danych, łącznie z możliwością wydalenia mnie z Uczelni i konieczności zwrotu nieprawie pobranych środków finansowych oraz odpowiedzialności karnej z art. 286 § 1 k.k. [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 dyscyplinarnej z art. 307 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t.j. Dz. U. 2018 r., poz. 1668) [Student podlega odpowiedzialności dyscyplinarnej za naruszenie przepisów obowiązujących w uczelni oraz czyn uchybiający godności studenta] oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty oraz dane w nich zawarte dotyczące rodzajów i wysokości dochodów mojej rodziny, żyjącej we wspólnym gospodarstwie domowym są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.

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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) zwanym dalej RODO, informujemy, iż:

1. Administratorem danych osobowych przekazanych w związku z ubieganiem się o przyznanie określonego rodzaju świadczenia w ramach pomocy materialnej ze środków funduszu stypendialnego dla studentów i doktorantów (dalej: dane osobowe) jest Uniwersytet Gdański z siedzibą w (80-309) Gdańsku przy ul. Jana Bażyńskiego 8.
2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się pod numerem telefonu (58) 523 24 59 lub adresem e-mail: poin@ug.edu.pl. Z Inspektorem Ochrony Danych można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z ich przetwarzaniem.
3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu przyznania i realizacji wskazanego rodzaju świadczenia przysługującego w ramach pomocy materialnej ze środków funduszu stypendialnego dla studentów i doktorantów, a także ustalenia, dochodzenia lub obrony ewentualnych roszczeń
4. Podstawą prawną do przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO – przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego w szczególności z art. 86 ustawy z dnia 20.07.2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (tj. Dz.U 2018, poz.1668). Ponadto Uczelnia będzie przetwarzała dane osobowe na podstawie *Regulaminu przyznania świadczeń studentom* ustalonego w związku z art. 95 wyżej wymienionej ustawy.
5. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże ich podanie warunkuje możliwość rozpatrzenia wniosku o przyznanie wskazanego rodzaju świadczenia ze środków funduszu stypendialnego dla studentów i doktorantów.
6. Dane osobowe będą przetwarzane w imieniu Administratora przez upoważnionych pracowników wyłącznie w celach, o których mowa w ust. 3
7. Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów wskazanych w ust. 3 z uwzględnieniem wymogów określonych w przepisach archiwalnych. Ponadto Administrator zastrzega sobie prawo do przechowywania danych osobowych przez okres niezbędny do ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń, nie dłużej jednak niż do upływu okresu ich przedawnienia.
8. Dane osobowe nie będą udostępniane podmiotom zewnętrznym z wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami prawa.
9. Na zasadach określonych przepisami RODO, osobie której dane dotyczą przysługuje:
 - a) prawo dostępu do treści swoich danych,
 - b) prawo do ich sprostowania, gdy są niezgodne ze stanem rzeczywistym,
 - c) prawo do ich usunięcia, ograniczenia przetwarzania, a także przenoszenia danych – w przypadkach przewidzianych prawem,
 - d) prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych,
 - e) prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy osoba której dane dotyczą uzna Pani/Pan, że przetwarzanie jej danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych.

.....
podpis wnioskodawcy

Dodatkowe uzasadnienie wniosku:

.....
.....

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

.....
podpis wnioskodawcy

**GDY DODATKOWO
UZASADNIA SIĘ WNIOSEK
NALEŻY W TYM MIEJSCU
OPRÓCZ PODPISU DODAĆ
TAKŻE DATĘ ZŁOŻENIA WNIOSKU.
W TYM MIEJSCU STUDENT
KOŃCZY WYPEŁNIAĆ WNIOSEK**

Wypełnia pracownik COSSiD

1. Potwierdzam złożenie wniosku z kompletem załączników:

Data złożenia podania w COSSiD:

.....
Pieczęć i podpis pracownika COSSiD

2. Potwierdzam złożenie wniosku bez wymaganych załączników:

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

Data złożenia wniosku w COSSiD:

.....
Pieczęć i podpis pracownika COSSiD

ADNOTACJE URZĘDOWE:

Wezwanie do uzupełnienia dokumentów dnia:.....

Podpisy Uczelnianej Komisji Stypendialnej:

Pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia dnia:.....

Podpisy Uczelnianej Komisji Stypendialnej:

Przyznano/ nie przyznano* stypendium:

- SOCJALNE w wysokości.....,

- SOCJALNE w zwiększonej wysokości
- ZAPOMOGĘ w wysokości.....,

Na okres od.....do.....

Data rozpatrzenia wniosku.....

** niepotrzebne skreślić*

Podpisy Uczelnianej Komisji Stypendialnej: