

Warszawa , dnia .....

**Jego Magnificencja Rektor  
Uczelni Łazarskiego  
w miejscu**

**Wnioskodawca: Student/Doktorant\***

- Wydziału Prawa**  
 **Wydziału Ekonomii i Zarządzania**  
 **Wydziału Medycznego**  
Uczelni Łazarskiego  
w miejscu

**WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM SPECJALNEGO DLA OSÓB  
NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

**I. Dane osoby ubiegającej się o stypendium.**

/Wypełnić drukowanymi literami/

Nazwisko i imię		
Nr albumu	Wydział	Semestr
Obywatelstwo	Nr telefonu komórkowego	
Adres zameldowania na pobyt stały		Telefon
Adres korespondencyjny studenta		Telefon

**II. Informacje o niepełnosprawności.**

1/ Stopień niepełnosprawności\*

- Lekki  
 Umiarkowany  
 Znaczny

2/ Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydane\*

- na stałe  
 na czas określony do dnia .....

\*/zakreślić odpowiedni kwadrat/

Do wniosku dołączam kopię /oryginał do wglądu/ orzeczenia o stopniu niepełnosprawności wydane przez właściwy organ.

**UWAGA! W pustych rubrykach przy poniższych oświadczeniach należy złożyć czytelny podpis.**

L.p.	Treść oświadczenia	Podpis studenta
1.*	Oświadczam, że jest to mój pierwszy kierunek studiów.	
2.*	Oświadczam, że po ukończeniu studiów tylko pierwszego stopnia kontynuuję naukę na drugim kierunku studiów w celu uzyskania tytułu zawodowego magistra. Studia pierwszego stopnia ukończyłem/łam w roku .....	
3.	Oświadczam, że zapoznałem/łam się z regulaminem świadczeń dla studentów Uczelni Łazarskiego.	
4.	Oświadczam, że do dnia złożenia niniejszego wniosku łączny czas, w którym odbywałem studia wynosi .....lat. natomiast okres w jakim w tym czasie pobierałem świadczenia pomocy materialnej wynosi..... lat.	
5.	Oświadczam, że w bieżącym roku akademickim nie pobieram świadczeń pomocy materialnej na innym kierunku studiów na jakiegokolwiek Uczelni, zaś o stypendium specjalne ubiegam się wyłącznie w Uczelni Łazarskiego w Warszawie. Ponadto oświadczam, że w przypadku podjęcia czynności zmierzających do otrzymania stypendium na innej uczelni czy kierunku, natychmiast cofnę wniosek o przyznanie stypendium na Uczelni Łazarskiego w Warszawie.	
6.	Oświadczam, że nie jestem kandydatem na żołnierza zawodowego, żołnierzem zawodowym, który podjął studia na podstawie skierowania przez właściwy organ wojskowy lub otrzymał pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych, ani studentem będącym funkcjonariuszem służb państwowych w służbie kandydackiej albo będącym funkcjonariuszem służb państwowych, który podjął studia na podstawie skierowania lub zgody właściwego przełożonego i otrzymał pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie.	
7.	Upředzony o odpowiedzialności karnej wynikającej z treści art. 233 § 1 w zw. z § 6 KK, zgodnie z którą: „ <i>kto składając oświadczenie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 8</i> ”, oświadczam, iż złożone przeze mnie oświadczenia i dokumenty są zgodne z prawdą. Przedłożone przeze mnie zaświadczenia (oświadczenia) dokumentują wszystkie dochody moje oraz członków mojej rodziny, których zobowiązany/a byłem/am wykazać we wniosku.	
8.	Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb procedury przyznawania wnioskowanych świadczeń.	
9.	Oświadczam, że wyrażam zgodę na zmianę decyzji wydanej na podstawie niniejszego wniosku, jeżeli dotacja na pomoc materialną dla studentów będzie mniejsza niż dotacja, na podstawie której ustalona została wielkość funduszu na świadczenia pomocy materialnej w roku obecnym.	
10.	Oświadczam, że zobowiązuję się do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń i wyrażam zgodę na potrącenie świadczeń nienależnie pobranych z otrzymywanych stypendiów.	
11.	Oświadczam, że zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić jednostkę odpowiedzialną za przyznawanie świadczeń o utracie prawa do otrzymywania przedmiotowego stypendium, w celu ewentualnej zmiany decyzji dotyczącej przyznanego mi świadczenia, na co wyrażam zgodę.	

**\* student podpisuje oświadczenie 1 albo oświadczenie 2**

Oświadczam, że nie jestem kandydatem na żołnierza zawodowego, żołnierzem zawodowym, który podjął studia na podstawie skierowania przez właściwy organ wojskowy lub otrzymał pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych, ani studentem będącym funkcjonariuszem służb państwowych w służbie kandydackiej albo będącym funkcjonariuszem służb państwowych, który podjął studia na podstawie skierowania lub zgody właściwego przełożonego i otrzymał pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie wojskowej.

.....

## Klauzula informacyjna.

Uczelnia Łazarskiego informuje, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uczelnia Łazarskiego z siedzibą w Warszawie, ul. Świeradowskiej 43, 02-662 Warszawa.
2. Administrator powołał Administratora Bezpieczeństwa Informacji, z którym można się skontaktować pod adresem - [abi@lazarski.edu.pl](mailto:abi@lazarski.edu.pl), a po 25 maja 2018 r. Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować pod adresem - [iod@lazarski.edu.pl](mailto:iod@lazarski.edu.pl).
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu :

- rozpatrzenia złożonego przez Pani/Pana wniosku o przyznanie stypendium socjalnego .

na podstawie art. 23 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 922) oraz art. 6 ust. 1 pkt b) i pkt c) ogólnego rozporządzenie o ochronie danych- RODO, od dnia wejścia w życie w/w rozporządzenia.

4. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez Administratora przez okres niezbędny do realizacji wyżej wymienionych celów lub do momentu odwołania zgody.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa,
6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu,
7. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo do przenoszenia danych,
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego,
9. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, do jakich zostały zebrane. Niepodanie danych może skutkować niemożliwością realizacji tych celów.

.....  
**data**

.....  
**czytelny podpis wnioskodawcy**