# WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCHNA ROK AKADEMICKI ………./……....

**Nazwisko i imię studenta …………………………………………………………………………………………….**

**Adres stałego zamieszkania …………………………………………………………………….……………..……..**

**Adres do korespondencji …………………………………………………………………….………………….…...**

**Numer telefonu ……………………………………………………………………………….………………………**

**Adres e-mail …………………………………………………………………………………………………………..**

**Kierunek i rok studiów ………………………………………………………………………………………………**

**Nr albumu ……………………………………………………..**

*Poziom studiów: Forma studiów: Ostatni semestr:*

***studia pierwszego stopnia  stacjonarne  tak***

 ***studia drugiego stopnia  niestacjonarne  nie studia trzeciego stopnia***

Koszalin, dnia ....................................

**Komisja Stypendialna**

**Politechniki Koszalińskiej**

**Proszę o przyznanie mi świadczenia w postaci stypendium dla osób niepełnosprawnych.**

 **Stopień niepełnosprawności:**

 znaczny

umiarkowany

lekki

 **Orzeczony stopień niepełnosprawności ma charakter:**

trwały, orzeczenie zostało wydane na stałe

okresowy, orzeczenie zostało wydane do dnia …………………………………..…………………..

 **Niepełnosprawność powstała:**

przed podjęciem studiów

w trakcie studiów, na bieżącym kierunku studiów /na wcześniejszym kierunku studiów

Przyznane świadczenie proszę przelać na rachunek bankowy:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*(numer konta bankowego)*

Bank …………………………………………………………………………………………………………………………

.…….….............................................................

 (podpis studenta ubiegającego się o świadczenie)

**Do wniosku dołączam następujące załączniki:**

1. ………………………………………………………………………………………………………………….…………...…..
2. ……………………………………………………………………………………………………………………………….…
3. ………………………………………………………………………………………………………………………..…………
4. ……………………………………………………………………………………………………………………………….…
5. ………………………………………………………………………………………………………………………………….

.…….….............................................................

 (podpis studenta ubiegającego się o świadczenie)

# OŚWIADCZENIE

Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 286 kodeksu karnego (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1600, z późn. zm.) - „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 o odpowiedzialności dyscyplinarnej z art. 307 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia
20 lipca 2018 r. (Dz. U. z 2018 r. poz. 1668, z późn. zm.), oświadczam, że:

1. *zapoznałam/em się z Regulaminem świadczeń dla studentów i doktorantów Politechniki Koszalińskiej;*
2. *dokumenty dołączone do wniosku o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych na rok akademicki ............/............ oraz dane w nim zawarte są aktualne i zgodne ze stanem faktycznym na dzień składania wniosku;*

……….….............................................................

 (podpis studenta składającego oświadczenie)

1. *zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Biura Obsługi Studenta o zmianach mających wpływ
na przyznanie ww. świadczenia;*

……….….............................................................

 (podpis studenta składającego oświadczenie)

1. *zapoznałam/em się z treścią art. 93 ust. 2 pkt 1 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce zgodnie, z którym świadczenia przysługują przez okres nie dłuższy niż 6 lat i informuję, że pierwsze studia podjęłam/podjąłem
w roku akademickim …………/…..……*
2. *studiuję równocześnie na innym kierunku studiów*

 *TAK NIE*

*w przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK proszę podać:*

*Nazwa Uczelni, kierunek ………………………………………………………………………………………………*

*tryb i rok studiów (studia I, II stopnia, jednolite magisterskie) ………………………………………………….*

*przewidziany regulaminem uczelni planowany termin ukończenia studiów ……………………………………*

1. *uzyskałem tytuł zawodowy:*

 *magistra, magistra inżyniera albo równorzędny*

 * licencjata, inżyniera albo równorzędny*

……….….............................................................

 (podpis studenta składającego oświadczenie)

1. *jestem studentem będącym kandydatem na żołnierza zawodowego lub żołnierzem zawodowym, który podjął studia na podstawie skierowania przez właściwy organ wojskowy i otrzymał pomoc w związku z pobie­raniem nauki na podstawie przepisów o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych*

 *TAK NIE*

1. *jestem studentem będącym funkcjonariuszem służb państwowych w służbie kandydackiej albo 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*

 *TAK NIE*

 ……….….............................................................

 (podpis studenta składającego oświadczenie)

*Oświadczam, że jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia - art. 52 ust. 5c ustawy o ograniczaniu barier administracyjnych dla obywateli i przedsiębiorców (Dz. U. z 2011 r. Nr 106, poz. 622, z późn. zm.).*

 ……….….............................................................

 (podpis studenta składającego oświadczenie)

|  |
| --- |
| ***Wypełnia pracownik BOS-u***Data złożenia wniosku w Biurze Obsługi Studenta ..….-…...-………… ….…………………………  podpis pracownika BOS-u Data złożenia kompletu dokumentów ..….-…...-………… ……………………………  pieczątka i podpis pracownika BOS-u |