

Data złożenia wniosku w Dziekanacie  
(pieczęć i podpis)

Dziekan Wydziału .....  
Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach

**WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM  
SPECJALNEGO DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH  
w roku akademickim 20.../20...**

**1. Dane studenta ubiegającego się o przyznanie stypendium:**

Nazwisko:		Imię:	
Kierunek studiów/Specjalność:			
Rok studiów: <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> I° <input type="checkbox"/> II° <input type="checkbox"/> jednolite magisterskie	Nr albumu:	Forma studiów: <input type="checkbox"/> stacjonarne <input type="checkbox"/> niestacjonarne
Adres stałego zamieszkania	ulica /miejsowość:	nr domu:	nr lokalu:
Kod: _ - _ - _	Miasto/ Poczta:	Województwo:	
Adres korespondencyjny: <input type="checkbox"/> jak wyżej <input type="checkbox"/> inny	ulica /miejsowość:	nr domu:	nr lokalu:
Kod: _ - _ - _	Miasto/ Poczta:	Województwo:	
Telefon kontaktowy:		e-mail:	

*W toku postępowania strony i ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek powiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swojego adresu.*

**2. Proszę o przyznanie:**

w roku akademickim 20...../.....

↓ Przyznane świadczenia (wypełnia Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych)		
<input type="checkbox"/> stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych		

**OŚWIADCZENIE STUDENTA SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK**

Na podstawie § 7 ust. 2 Regulaminu przyznawania pomocy materialnej w UJK – „Uzyskanie przez studenta prawa do świadczeń, o których mowa w § 4 ust. 1 Regulaminu, poprzez przedstawienie nieprawdziwych danych, przerobionych, podrobionych lub nieważnych dokumentów, zmian w dochodach lub składzie rodziny nie zgłoszonych w terminie 14 dni od momentu zaistnienia zdarzenia skutkuje **pozbawieniem prawa do świadczeń i zwrotem otrzymanych nienależnie środków** na rzecz funduszu pomocy materialnej”. Zobowiązuję się powiadomić Uczelnię o wszystkich zmianach mających wpływ na wysokość pobieranych świadczeń w dochodach i składzie mojej rodziny, w terminie do 14 dni od zaistnienia zdarzenia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, 25-369 Kielce, ul. Żeromskiego 5, moich danych osobowych w celu rozpatrzenia i realizacji wniosku o przyznanie świadczeń pomocy materialnej. Przyjmuję do wiadomości, że podanie danych jest dobrowolne oraz że mam prawo dostępu do treści moich danych i do ich poprawiania.

Zapoznałem/am się z treścią powyższego oświadczenia.

.....  
miejsowość i data

.....  
czytelny, własnoręczny podpis studenta

**DECYZJA DZIEKANA:**

Przyznaję świadczenie roku akademickim 20.../20..., od miesiąca .....r.

Nie przyznaję świadczenia w roku akademicki 20.../20..., od miesiąca .....r.

Zmieniam wysokość świadczenia w roku akademicki 20.../20..., od miesiąca .....r., od miesiąca .....r.,

.....  
podpis i pieczęć Dziekana