

**WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA W FORMIE ZAPOMOGI**
**CZĘŚĆ I. DANE OSOBOWE STUDENTA (wypełnia czytelnie wnioskodawca)**

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| Imię i Nazwisko Studenta:        |  |
| <b>Adres zamieszkania:</b>       |  |
| Miasto:                          |  |
| Kod pocztowy:                    |  |
| Ulica, numer domu, numer lokalu: |  |
| Obywatelstwo:                    |  |

**Dane kontaktowe:**

|                 |  |
|-----------------|--|
| Adres e-mail:   |  |
| Numer telefonu: |  |

**Dane dotyczące formy studiów:**

|                   |  |
|-------------------|--|
| Numer albumu:     |  |
| Kierunek studiów: |  |
| Rok, semestr:     |  |
| Forma studiów*:   | stacjonarne/niestacjonarne             |
| Stopień studiów*: | licencjackie/magisterskie/inżynierskie |

\*niepotrzebne skreślić

**CZĘŚĆ II. Numer konta bankowego na który należy przesłać zapomogę**

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Nazwa banku           |  |
| Numer konta bankowego |  |



## CZĘŚĆ V. OŚWIADCZENIE STUDENTA

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych – obowiązku zwrotu nieprawnie pobranej pomocy materialnej - oświadczam, że podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

| OŚWIADCZENIA*:  | TAK | NIE |
|---|-----|-----|
| 1. Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem świadczeń dla studentów, oświadczam, że przy ustalaniu wysokości dochodów wszystkich członków mojej rodziny nie został pominięty żaden rodzaj dochodu, który powinien zostać uwzględniony przy ustalaniu mojej sytuacji materialnej (TAK = nie został pominięty). |     |     |
| 2. Posiadam tytułu zawodowego magistra, magistra inżyniera lub równorzędnego  |     |     |
| 3. Posiadam tytułu zawodowego licencjata, inżyniera lub równorzędnego (dotyczy studentów studiów pierwszego stopnia)  |     |     |
| 4. Jestem kandydatem na żołnierza zawodowego lub żołnierzem zawodowym, który podjął studia na podstawie skierowania przez właściwy organ wojskowy i otrzymałem/am pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych   |     |     |
| 5. Jestem funkcjonariuszem służb państwowych w służbie kandydackiej ani funkcjonariuszem służb państwowych, który podjął studia na podstawie skierowania przez właściwy organ wojskowy i otrzymałem/am pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych.                 |     |     |

\* należy zaznaczyć odpowiednio TAK lub NIE

Oświadczam, że od ukończenia szkoły średniej odbywałem/am / rozpocząłem/am naukę na studiach wyższych:

| Studia<br>- pierwszego stopnia<br>- drugiego stopnia<br>- jednolite mgr | Nazwa uczelni | kierunek | data odbywania studiów<br>od ... do... | rok<br>ukończenia |
|---|---------------|----------|--|-------------------|
|   |               |          |  |                   |
|   |               |          |  |                   |
|   |               |          |  |                   |
|   |               |          |  |                   |
|   |               |          |  |                   |
|   |               |          |  |                   |
|   |               |          |  |                   |

Dotychczasowy okres odbywania kształcenia (liczba semestrów) ..... – zsumować wszystkie rozpoczęte semestry studiów.

Świadomy odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych, w tym odpowiedzialności dyscyplinarnej i obowiązku zwrotu bezprawnie pobranych środków finansowych jak również odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego oświadczam, że wszystkie w/w informacje są prawdziwe.

.....

Data i czytelny podpis studenta

#### **CZĘŚĆ IV. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU (Dokumenty potwierdzające opis powyższego zdarzenia)**

|    |
|----|
| 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |
| 5. |
| 6. |

#### **OŚWIADCZENIE RODO:**

*Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady /UE/, 2016/679 z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych...- RODO /Dz. Urz. UE L 119,s.1/ wyrażam wyraźną i dobrowolną zgodę /art. 7 ust. 2/ na przetwarzanie przez Wrocławską Akademię Biznesu w Naukach Stosowanych danych osobowych, zawartych w niniejszym wniosku, do celów udzielenia zapomogi.*

*Zapoznałem/-am się z treścią klauzuli informacyjnej Administratora Danych -Wrocławskiej Akademii Biznesu w Naukach Stosowanych*

| <b>Data, Miejscowość</b> | <b>Podpis Studenta</b> |
|--------------------------|------------------------|
|                          |                        |