*Załącznik nr 2  
do Regulaminu świadczeń   
dla studentów WSNS w Rudzie Śląskiej*

Wyższa Szkoła Nauk Stosowanych w Rudzie Śląskiej

Wydział Opieki Zdrowotnej

Kierunek Pielęgniarstwo

**WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM   
DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko i imię |  | | | | | |
| Nr albumu |  | | | | | |
| Typ studiów | pierwszego stopnia |  | drugiego stopnia |  | pomostowe |  |
| Adres do korespondencji |  | | | | | |
| Telefon |  | | | | | |

Proszę o przekazanie stypendium dla osób niepełnosprawnych na rachunek bankowy:

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

|  |
| --- |
| Nazwisko i imię oraz adres posiadacza rachunku |
|  |

……………………………………….

*Podpis Studenta*

**Do Wydziałowej Komisji Stypendialnej**

**Wyższej Szkoły Nauk Stosowanych w Rudzie Śląskiej**

Zwracam się z prośbą o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych w semestrze zimowym / letnim \* w roku akademickim **2022/2023**:

\*niepotrzebne skreślić

znaczny stopień niepełnosprawności

umiarkowany stopień niepełnosprawności

lekki stopień niepełnosprawności

**Do wniosku dołączam orzeczenie o niepełnosprawności**

Ruda Śląska, dnia …………………. ……………………………………….

*Podpis Studenta*

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem świadczeń dla studentów Wyższej Szkoły Nauk Stosowanych w Rudzie Śląskiej.

**Świadoma/y odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych oświadczam,   
że wszystkie informacje zawarte we wniosku i załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.**

**Zgodnie z art. 93 ust. 1 Ustawy Prawo o Szkolnictwie Wyższym i nauce z dnia 20 lipca 2018r. (Dz. U. z 2018 r., poz. 1668) oświadczam, iż nie pobieram świadczeń pomocy materialnej na innym kierunku studiów.**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Administratora tj. Wyższą Szkołę Nauk Stosowanych   
w Rudzie Śląskiej moich danych osobowych, zawartych w niniejszym wniosku i złożonej dokumentacji, do celów przyznania świadczenia stypendialnego, zgodnie z Rozporządzeniem PE   
i Rady Europy (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), w skrócie RODO.

Ruda Śląska, dnia …………………. ……………………………………….

*Podpis Studenta*

**Decyzja Komisji Stypendialnej**

**Komisja:**

|  |
| --- |
|  |

przyznała stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych w wysokości …………….………

|  |
| --- |
|  |

nie przyznała stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych

………………………………………………

*Podpis przewodniczącego komisji*