**Imię i nazwisko osoby studiującej** ………………………………………….............................................…………………………………....

Numer legitymacji studenckiej………………………………………………………………………………………………………...

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

( WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

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

( WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

**Adres e-mail**…………………………………………… …………...**Numer telefonu**………………………………………………

**Nazwa kierunku**…………………………………………………... **Rok studiowania w roku akademickim 2024/2025**…………

**System studiów** : stacjonarne / niestacjonarne **1)**

**Poziom kształcenia** : I stopnia / II stopnia / jednolite magisterskie / III stopnia **1)**

**Osoby studiujące jednocześnie na innym kierunku** : Tak / Nie **1)** (jakim : ………………………………..)

1) właściwe podkreślić

 **Proszę o przekazywanie przyznanych mi świadczeń pieniężnych na konto o numerze**:

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

**Wniosek o stypendium dla osób niepełnosprawnych**

Na podstawie § 17 ust. 2 Regulaminu świadczeń dla osób studiujących Uniwersytetu Pomorskiego w Słupsku tj. Zarządzenie Rektora nr R.021.94.24 z dnia 24 września 2024 roku, **wnoszę
o przyznanie stypendium dla osób z niepełnosprawnościami** w roku akademickim **2024/2025** w związku z posiadanym aktualnym orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności (lub innym, o którym mowa w § 16 ust. 1 regulaminu świadczeń……………………………………….. (wpisać stopień niepełnosprawności). Kserokopię aktualnego orzeczenia załączam do niniejszego wniosku i przekazuję do Biura ds. Studentów Uniwersytetu Pomorskiego w Słupsku.

 ……………………………………………….

 *(czytelny podpis studenta)*

**OŚWIADCZENIE OSOBY STUDIUJĄCEJ UBIEGAJACEJ SIĘ O STYPENDIUM DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI**

Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 286 kodeksu karnego (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1600, ze 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. (t. j. Dz. U. z 2023 r., poz. 742), oświadczam, iż:

1. *zapoznałam/em się z Regulaminem świadczeń dla osób studiujących Uniwersytetu Pomorskiego w Słupsku;*
2. *dokumenty dołączone do wniosku o przyznanie stypendium dla osób z niepełnosprawnościami na rok akademicki 2024/2025 oraz dane w nim zawarte są aktualne i zgodne ze stanem faktycznym na dzień składania wniosku;*

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

 (podpis osoby studiującej składającej oświadczenie)

1. *zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Biura ds. Studentów – Sekcja ds. Pomocy Socjalnej o zmianach mających wpływ na przyznanie ww. świadczenia;*

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

 (podpis osoby studiującej składającej oświadczenie)

1. *zapoznałam/em się z treścią art. 93 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.*

*Pierwsze studia podjęłam/podjąłem w roku akademickim: ………………......................................................................*

 *Nazwa uczelni:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*Kierunek studiów:………………………………………………………………………………………………………………………………………………….*

*Data ukończenia studiów i skreślenia z listy osób studiujących:…………………………………………………………………………………*

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

 (podpis osoby studiującej składającej oświadczenie)

1. *uzyskałem tytuł zawodowy:*

 *magistra, magistra inżyniera albo równorzędny*

 * licencjata, inżyniera albo równorzędny*

* nie dotyczy*

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

 (podpis osoby studiującej składającej oświadczenie)

1. *jestem osobą studiującą będącą 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*

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

 (podpis osoby studiującej składającej oświadczenie)

1. *jestem osobom studiującą będącą 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, ze zm.).*

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

 (podpis studenta składającego oświadczenie

**Wypełnia pracownik Biura ds. Studentów**

Wnioskodawca przedstawił aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (lub inne, o którym mowa w § 16 ust. 1 regulaminu świadczeń) w stopniu: ………………………………………………(wpisać stopień), które jest ważne w okresie od..………..……….………..do…………………..……………(wpisać dokładną datę ważności orzeczenia).

Dodatkowe uwagi:

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

 *(pieczęć i podpis pracownika Biura ds. Studentów*)