ZAŁĄCZNIK NR 9

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko i imię | Nr albumu |
| Nazwisko rodowe | Imiona rodziców | Data urodzenia |
| Kierunek studiów |  PESEL |
| Rok studiów\* (w roku akademickim, w którym student ubiega się o przyznanie świadczenia)  I II III IV V VI  | System studiów\*: stacjonarne  niestacjonarne  |
| Tryb studiowania\*: pierwszego stopnia drugiego stopnia jednolite magisterskie  |
| Adres zamieszkania……………………….......................................................................................................................................... - ………..……………………………………..……… |  |
| Tel kontaktowy …………………………………………………………………………e-mail………………………………………………...………………………………..... | Obywatelstwo ………………………………………………………….……………… |  |

**Przyznane świadczenie pieniężne proszę o przekazanie na konto, którego jestem właścicielem:**

 **nr rachunku :**

**Wniosek do Komisji Stypendialnej o przyznanie**

**stypendium dla osób niepełnosprawnych na rok akademicki 20…./20….**

**Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności zaliczył mnie do\*:**

 lekkiego

 umiarkowanego

 znacznego stopnia niepełnosprawności

**Orzeczony stopień niepełnosprawności ma charakter\*:**

 trwały i orzeczenie wydano na stałe

 tymczasowy i orzeczenie wydano na okres do ……………………

**Moja niepełnosprawność wynika z dysfunkcji narządu\*:**

 słuchu
 ruchu- chodzący/niechodzący\*

 wzroku
 inne

**OŚWIADCZENIE**

Świadomy/a o odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 286 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny – **„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”** – art. 233 § 1 w związku z § 6 oraz o odpowiedzialności dyscyplinarnej z art. 307 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oświadczam, że: podane przeze mnie dane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym, zapoznałem/am się z obowiązującym Regulaminem Świadczeń dla studentów Uniwersytetu Przyrodniczego w Lublinie; nie ubiegam się i nie będę ubiegał/a się o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych na innym kierunku studiów.

**WYKAZ STUDIOWANYCH KIERUNKÓW NA DZIEŃ SKKŁADANIA WNIOSKU**
**należy wpisać wszystkie studiowane kierunki studiów: studia rozpoczęte (w tym kierunek studiów, na którym student ubiega się o stypendium), nieukończone oraz studia ukończone i okres studiowania**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| UCZELNIA | KIERUNEK\* | OKRES STUDIOWANIA | ZAKOŃCZONE STUDIA |
| OD | DO | NIE | TAK/DATA UKOŃCZENIA |
| Uniwersytet Przyrodniczy w Lublinie | kierunek studiów, na którym student ubiega się o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych………………………………………………………… I stopnia II stopnia jednolite magisterskie | …….……..m-c rok |  |  |  |
| …………………………………………. | ………………………………………………………… I stopnia II stopnia jednolite magisterskie | .…………..m-c rok | ……….…..m-c rok |  | …………………..m-c rok |
| …………………………………………. | ………………………………………………………… I stopnia II stopnia jednolite magisterskie | .…………..m-c rok | ……….…..m-c rok |  | …………………..m-c rok |
| …………………………………………. | ………………………………………………………… I stopnia II stopnia jednolite magisterskie | ……………m-c rok | ……….…..m-c rok |  | …………………..m-c rok |
| …………………………………………. | ………………………………………………………… I stopnia II stopnia jednolite magisterskie | …………...m-c rok | ……….…..m-c rok |  | …………………..m-c rok |

Ponadto wyrażam zgodę na potrącenie nienależnie pobranych świadczeń z otrzymywanych stypendiów oraz zobowiązuję się do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń. Za nienależnie pobrane świadczenia uważa się: świadczenie pomocy materialnej wypłacone mino zaistnienia okoliczności powodujących ustanie lub wstrzymanie prawa do świadczeń pomocy materialnej oraz świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie fałszywych zeznań lub dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd przez studenta.

Zgodnie z art. 13 *Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej* *„RODO”)* informujemy, że:

1.Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet Przyrodniczy w Lublinie ul. Akademicka 13, 20-950 Lublin, reprezentowany przez Rektora.

2.Uniwersytet Przyrodniczy wyznaczył Inspektora Ochrony Danych. Kontakt z Inspektorem możliwy jest przez e-mail: anna.buchlinska@up.lublin.pl, pod nr telefonu 81 445 60 12 lub bezpośrednio pod adresem ul. Akademicka 13, 20-950 Lublin pok. nr 474 C.

3.Pani / Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu dokumentowania przebiegu przyznawania stypendium dla osób niepełnosprawnych i nie będą udostępniane innym odbiorcom.

4.Podanie danych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do rozpatrzenia wniosku oraz przyznania stypendium dla osób niepełnosprawnych.

5.Przysługuje Pani / Panu zgodnie z RODO: prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii; prawo do sprostowania i uzupełnienia swoich danych; prawo do usunięcia danych osobowych lub ograniczenia przetwarzania tylko w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa; prawo do uzyskania informacji oraz prawo do wniesienia skargi do Prezes UODO (na adres Urzędu ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa);

Ja niżej podpisana/-y wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora zawartych w przedstawionej dokumentacji w celu realizacji procedury przyznania stypendium dla osób niepełnosprawnych.

Administrator informuje, że niniejsza zgoda może być wycofana w każdym czasie a wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tej zgody przed jej wycofaniem.

……...……………………………..

 data i podpis studenta

\*właściwe zaznaczyć