**Załącznik nr 10 - Wzór wniosku o przyznanie miejsca w DS AMW**

**WNIOSEK O PRZYZNANIE MIEJSCA W DOMU STUDENCKIM NR ….\*  
Akademii Marynarki Wojennej**

**roku akademickim ………….../……………….**

|  |  |
| --- | --- |
| Data wpływu .....................................................  Wydział……………………………  **REKTOR – KOMENDANT AKADEMII MARYNARKI WOJENNEJ** za pośrednictwem  **Komisji ds. zakwaterowania** | |
| **Imię i nazwisko:** | **Stan cywilny:** |
| **Kierunek studiów:** | **PESEL:** |
| **Forma studiów:**  **□ stacjonarne**  **□ niestacjonarne** | **Adres e-mail:** |
| **Rok studiów w roku akademickim 20…./20….**  **□ I □ III □ I stopnia**  **□ II □ IV □ II stopnia**  **□ III stopnia** | **Adres korespondencyjny:** |
| **Nr albumu:** | **Telefon kontaktowy:** |

**Świadomy/Świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia\*, oświadczam, że:**

a) średni miesięczny dochód na jednego członka mojej rodziny w poprzednim roku podatkowym, ustalony na podstawie załącznika nr 7 Regulaminu świadczeń dla studentów Akademii Marynarki Wojennej wynosi …………………………zł

b) liczba osób w mojej rodzinie - ……………………..

c) odległość mojego miejsca zamieszkania od Akademii Marynarki Wojennej w Gdyni wynosi……… kilometrów. Proszę o podanie nazwy miejscowości zamieszkania oraz kod pocztowy ………………………………………………………………………………………………………………

**OŚWIADCZENIE**

Uprzedzony/-a o odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 286 kk – „**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 zgodnie z ustawą z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce , oświadczam, że:

1. zapoznałem/-am się z warunkami uprawniającymi do przyznania miejsca w Domu Studenckim AMW;
2. powyższe dane oraz dołączone dokumenty stanowią komplet dokumentacji poświadczającej dochody mojej rodziny, a dane w nich zawarte są zgodne ze stanem faktycznym;

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Akademię Marynarki Wojennej w Gdyni danych osobowych zawartych we wniosku o świadczenia pomocy materialnej zgodnie z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych w zakresie ustalania wysokości, przyznania miejsca w Domu Studenckim AMW.*

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………...…………  podpis studenta | Gdynia, ………………………………….” |