

**Załącznik nr 2 - Wzór wniosku o stypendium dla osób niepełnosprawnych  
WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM  
DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

Nazwisko i imię:				
PESEL:				
Kierunek studiów:				
Wydział *)	WDIOM	WNHIS	WME	WNIUO
Poziom studiów *)	I. stopnia		II. stopnia	III stopnia
Rok studiów *)	I	II	III	IV
Forma studiów *)		Nr albumu:		
<input type="checkbox"/> stacjonarne <input type="checkbox"/> niestacjonarne				
Adres do korespondencji:				
Adres e-mail:			Telefon:	

\*) zaznaczyć "X"

Nazwa i adres banku:																								
Nr rachunku																								

Zwracam się z prośbą o przyznanie mi stypendium dla osób niepełnosprawnych. Orzeczony stopień niepełnosprawności jest:

- Lekki
- Umiarkowany
- Znaczny

Orzeczenie jest ważne w terminie od ..... do .....

**Do wniosku załączam następujące dokumenty:**

1. Orzeczenie ustalające stopień niepełnosprawności - ..... szt.

## OŚWIADCZENIE

Upředzony/-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 wynikającej z ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oświadczam, że:

- a) zapoznałem/-am się z warunkami uprawniającymi do przyznania stypendiów oraz wykazem dochodów do celów stypendialnych;
- b) powyższe dane oraz dołączone dokumenty stanowią komplet dokumentacji poświadczającej dochody mojej rodziny a dane w nich zawarte są zgodne ze stanem faktycznym;
- c) nie ukończyłem/-am do dnia złożenia wniosku o stypendia, innego kierunku studiów (nie dotyczy to osób, które kontynuują studia po ukończeniu studiów pierwszego stopnia w celu uzyskania tytułu zawodowego magistra);
- d) studiuje równocześnie: NIE\*)  TAK\*)  (podać nazwę uczelni).....
- e) w przypadku zmiany sytuacji materialnej lub wystąpienia okoliczności mającej wpływ na prawo do stypendium zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić pisemnie o tym fakcie oraz wyrażam zgodę na zmianę decyzji stypendialnej.
- f) jestem świadomy/a, że w przypadku nienależnie pobranych świadczeń jestem zobowiązany/a do ich zwrotu.

*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 i wypłacania stypendium socjalnego*

.....

Gdynia, .....

podpis studenta