

Załącznik nr 1



do Regulaminu Świadczeń dla studentów studiów stacjonarnych i niestacjonarnych Krakowskiej Wyższej Szkoły Promocji Zdrowia

Wniosek o przyznanie stypendium socjalnego na rok akademicki 2024/2025

.....
(Imię i nazwisko studenta)

.....
(adres korespondencyjny – zgodny ze zgłoszonym w dokumentacji Uczelni)

..... /
(telefon / e-mail)

..... /
(kierunek studiów / forma studiów)

..... /
(rok studiów / nr albumu)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(numer konta bankowego studenta wnioskującego)

Komisja Stypendialna
Krakowskiej Wyższej Szkoły Promocji Zdrowia w Krakowie

Uprzejmie proszę o przyznanie pomocy materialnej w formie:

- Stypendium socjalnego*
- Stypendium socjalnego zwiększonego *

Oświadczam, że moja rodzina aktualnie składa się z niżej wymienionych osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:

Lp.	Nazwisko i imię	Data urodzenia	Pokrewieństwo	<u>Aktualna nazwa zakładu pracy lub nauki/inne źródła utrzymania</u>
1.			wnioskodawca	
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

Kraków, dnia.....

.....
(podpis studenta)

*odpowiednie zaznaczyć

Zostałem poinformowany o przysługującym mi prawie wglądu do moich danych i ich aktualizacji. Oświadczam, że w przypadku:

1. uzyskania dochodu,
2. wyjazdu członka rodziny za granicę,
3. zmiany liczby członków rodziny,
4. innych zmian mających wpływ na prawo do pomocy materialnej

zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia o tym Komisji Stypendialnej Krakowskiej Wyższej Szkoły Promocji Zdrowia, nie później niż 7 dni od zaistnienia ww. sytuacji.

Kraków, dnia.....

.....
(podpis studenta)

Oświadczam, że sytuacja materialna wykazana we wniosku i załączonych dokumentach jest aktualną sytuacją materialną mojej rodziny.

Kraków, dnia.....

.....
(podpis studenta)

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z aktualnym Regulaminem świadczeń dla studentów studiów stacjonarnych i niestacjonarnych Krakowskiej Wyższej Szkoły Promocji Zdrowia.

Kraków, dnia.....

.....
(podpis studenta)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na dostarczenie powiadomienia o brakach w dokumentacji stypendialnej oraz wezwania do ich uzupełnienia poprzez Zintegrowany Elektroniczny System Zarządzania Uczelnią (Wirtualny Dziekanat).

Kraków, dnia.....

.....
(podpis studenta)

Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną dla studenta informująca o przetwarzaniu moich danych osobowych w związku z art. 13 ust. 1 i 2 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach określonych w tej klauzuli.

Kraków, dnia.....

.....
(podpis studenta)

Zobowiązuję się do dostarczenia do KWSPZ oświadczeń członków mojej rodziny o zapoznaniu się z treścią Klauzuli Informacyjnej dla osoby, której dane są przetwarzane w związku z ubieganiem się przez studenta o świadczenie pomocy materialnej.

Kraków, dnia.....

.....
(podpis studenta)

Wypełnia pracownik wyznaczony do prowadzenia spraw związanych z przyznawaniem pomocy materialnej

Potwierdzam kompletność wymaganych zaświadczeń i oświadczeń o dochodach rodziny studenta.

Na podstawie złożonej dokumentacji miesięczny dochód netto w rodzinie studenta wynosi.....zł.

Kraków, dnia

(Podpis)