

Data złożenia wniosku Podpis pracownika Działu Nr wniosku: APD5- -542- /20.....

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Nazwisko i imię studenta | PESEL <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Nr albumu Wydział Kierunek Rok studiów w roku akad: 20...../20..... Tryb studiów: stacjonarne / niestacjonarne – wieczorowe, zaoczne *) Rodzaj studiów: jednolite magisterskie / pierwszego stopnia / drugiego stopnia *) Status studenta: bez warunku; warunkowo; na urlopie dziekańskim, zdrowotnym; powtarzam..... rok studiów *) *) właściwe zakreślić | adres stałego zameldowania /kod poczt., miejscowość, ulica, województwo./ adres do korespondencji /kod poczt., miejscowość, ulica, województwo./ Telefon kontaktowy Adres e-mail | | | | | | | | | | |

WNIOSEK O PRZYZNANIE ZAPOMOGI:

Miesięczny dochód netto w przeliczeniu na 1 osobę w rodzinie wynosi : zł.

Ostatnią zapomogę otrzymałem / otrzymałam w roku akademickim 20..... / 20..... ; semestr letni / zimowy

Uzasadnienie:

Do podania o zapomogę dołączam:

1.
2.
3.
4. Z uwagi na szczególne okoliczności dołączam oddzielne uzasadnienie na piśmie: TAK / NIE

Oświadczenie studenta

1. Nie studiuje równocześnie na innym kierunku studiów (jeśli tak, należy podać uczelnię, wydział, kierunek i rok studiów);
nie pobieram i nie będę ubiegać się o w/w świadczenie pomocy materialnej na innym kierunku studiów WUM lub na innej uczelni.
2. Nie ukończyłem/am innego kierunku studiów (jeśli tak, należy podać uczelnię, wydział, kierunek, rodzaj studiów [licencyjne / magisterskie] i rok ukończenia).
3. Znane mi są przepisy dotyczące zakazu pobierania świadczeń pomocy materialnej na drugim kierunku studiów oraz obowiązku zwrotu nienależnie pobranych świadczeń otrzymanych na podstawie nieprawdziwych danych podanych we wniosku.
4. Zapoznałem/am się z Regulaminem ustalania wysokości, przyznawania i wypłacania świadczeń pomocy materialnej dla studentów WUM. W przypadku zmiany mającej wpływ na prawo do otrzymania w/w świadczenia pomocy materialnej lub rezygnacji ze studiów zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia o tym fakcie Dział Obsługi Studentów.
5. Jestem świadomy / świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia
6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: tekst jednolity Dz. U. z 2014: poz.1182 z późn.zm. oraz przepisami wewnętrznymi obowiązującymi na WUM, wyłącznie w celu i w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia i realizacji wniosku o przyznanie jednorazowej zapomogi.
7. Wiem, że przysługuje mi prawo do wglądu i poprawiania moich danych osobowych.

Proszę o dokonanie przelewu przyznanej zapomogi na mój rachunek bankowy:

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

.....
data i czytelny podpis studenta**Potwierdzenie odbioru decyzji:**

Decyzję Komisji Stypendialnej Studentów WUM odebrałem / odebrałam w dniu

.....
czytelny podpis studenta

Decyzja Komisji Stypendialnej Studentów WUM wysłana przez kancelarię WUM w dniu

„za potwierdzeniem odbioru” : APD5-0734-...../20.....