

.....  
data i podpis osoby przyjmującej wniosek  
(pracownika ASP w Warszawie)

---

**WNIOSEK O PRYZNANIE ZAPOMOGI  
W ROKU AKADEMICKIM ...../.....**

UWAGA! Wniosek należy wypełnić komputerowo lub czytelnie drukowanymi literami.

Imię i nazwisko studenta : .....

Nr tel.: ..... e-mail: .....

Adres do korespondencji: .....

Wydział: ..... Rok studiów: .....

System studiów (zaznacz właściwe poprzez wstawienie w nawiasie znaku x):

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Stacjonarne    | <input type="checkbox"/> Pierwszego stopnia     |
| <input type="checkbox"/> Niestacjonarne | <input type="checkbox"/> Drugiego stopnia       |
|   | <input type="checkbox"/> Jednolite magisterskie |
|   | <input type="checkbox"/> Trzeciego stopnia      |

**Proszę o przyznanie mi jednorazowej zapomogi w wysokości ..... zł, z tytułu:**  
(zaznacz właściwe poprzez wstawienie w nawiasie znaku x)

- przejściowej ciężkiej choroby własnej lub członka mojej rodziny, pozostającego ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym
- śmierci członka lub członków mojej rodziny
- niezawinionej utraty materiałów
- nagłej utraty przeze mnie pracy lub utraty pracy przez członka mojej rodziny
- nieszczęśliwego wypadku z moim udziałem lub z udziałem członka mojej rodziny
- urodzenia się mojego dziecka
- kradzieży lub zniszczenia przedmiotów pierwszej potrzeby
- klęski żywiołowej (powódź, susza, pożar)
- innej, nagłej okoliczności losowej, która przejściowo wpłynęła na pogorszenie mojej sytuacji życiowej

**Uzasadnienie**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....



**Ponadto oświadczam, że [\*- niepotrzebne skreślić]:**

- 1) Ubiegałam(em) się o zapomogę w bieżącym roku akademickim: TAK / NIE \*
- 2) Otrzymałam(em) zapomogę w bieżącym roku akademickim: TAK / NIE \*  
data decyzji .....
- 3) Kwota otrzymanej zapomogi (wypełnić, jeśli w pkt 2) zaznaczono TAK) ..... zł
- 4) Dochód miesięczny, przypadający na osobę w mojej rodzinie, na dzień złożenia wniosku wynosi : ..... zł
- 5) Otrzymuję / nie otrzymuję\* stypendium socjalne w bieżącym roku akademickim.

**Do wniosku załączam następujące dokumenty:**

1. Dyspozycja przekazywania świadczenia na konto
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....

Warszawa, dnia .....

.....  
czytelny podpis studenta

**OŚWIADCZENIE STUDENTA**  
**- na potrzeby przyznania zapomogi**

Oświadczam, że zapoznałem/am się z *Regulaminem świadczeń dla studentów Akademii Sztuk Pięknych w Warszawie*. Ponadto oświadczam, że podane wyżej informacje dotyczące spełnienia warunków niezbędnych do przyznania zapomogi są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.

Oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a, że administratorem moich danych osobowych jest Akademia Sztuk Pięknych w Warszawie; ul. Krakowskie Przedmieście 5; 00-068 Warszawa. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować na adres e-mail: [iodo@asp.waw.pl](mailto:iodo@asp.waw.pl). Celem przetwarzania danych osobowych jest rozpatrzenie wniosku o przyznanie zapomogi i ewentualna realizacja świadczenia – podstawa prawna art. 6 ust. 1 lit. c) 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 (tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze). Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania przez Akademię danych osobowych znajdują się na stronie internetowej pod adresem: [www.asp.waw.pl/dane-osobowe/](http://www.asp.waw.pl/dane-osobowe/).

Oświadczam, że posiadam pełną świadomość, że ponoszę pełną odpowiedzialność za zgodność treści złożonych oświadczeń ze stanem faktycznym.

Zostałem/łam uprzedzony/a o odpowiedzialności oraz jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 233 §1 Kodeksu Karnego (Dz. U. z 1997, nr 88, poz.553 z późn. zm.) jak również świadomy/a odpowiedzialności za przestępstwo określone w art. 286 § 1 Kodeksu Karnego oraz świadomy/a obowiązku zwrotu bezprawnie pobranych środków finansowych art. 233 Kodeksu Karnego.

Warszawa, dnia .....

.....  
czytelny podpis studenta

## OŚWIADCZENIE O OKRESIE ODBYWANIA STUDIÓW

Niniejszym **oświadczam**, że:

- 1) zapoznałem(am) się z treścią art. 93 i 94 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce,
- 2) semestr, w którym składam niniejszy wniosek jest moim: ..... semestrem studiów, włączając w to wszystkie dotychczas rozpoczęte semestry moich studiów, w tym rozpoczęte przeze mnie kierunki studiów na ASP w Warszawie i na innych uczelniach.
- 3) byłem Studentem/byłam Studentką\* oraz, że dysponowałem/dysponowałam\* prawami studenta w następujących okresach:

Data nabycia praw studenta (dd.mm.rrrr)	Data utraty praw studenta lub data planowanego ukończenia studiów (dd.mm.rrrr)	Powód utraty praw studenta: skreślenie, uzyskanie tytułu zawodowego (podać jakiego)	Nazwa Uczelni	Kierunek studiów

*W tabeli należy wpisać wszystkie okresy studiowania (rozpoczęte na ASP w Warszawie i na innych Uczelniach.), nawet jeśli były one krótkie (kilka dni/kilka miesięcy).*

Warszawa, dnia .....

.....  
czytelny podpis studenta

