

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

**WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM
DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
W ROKU AKADEMICKIM/.....**

UWAGA! Wniosek należy wypełnić komputerowo lub ręcznie - 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):

Stacjonarne

Pierwszego stopnia

Niestacjonarne

Drugiego stopnia

Jednolite magisterskie

Proszę o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych.

W celu potwierdzenia prawa do świadczenia załączam następujące dokumenty:

1.

2.

3.

Warszawa, dnia

.....
czytelny podpis studenta

OŚWIADCZENIE STUDENTA

- na potrzeby przyznania stypendium dla osób niepełnosprawnych

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

Oświadczam, że zostałem zapoznany, iż moje dane osobowe będą przetwarzane przez Akademię Sztuk Pięknych w Warszawie; ul. Krakowskie Przedmieście 5; 00-068 Warszawa. Z inspektorem ochrony danych Akademii Sztuk Pięknych w Warszawie można się kontaktować na adres e-mail: iodo@asp.waw.pl. Celem przetwarzania danych osobowych jest rozpatrzenia wniosku o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych i ewentualna realizacja świadczenia – podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit g 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 oraz przetwarzanie jest niezbędne ze względów związanych z ważnym interesem publicznym, na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego, które są proporcjonalne do wyznaczonego celu, nie naruszają istoty prawa do ochrony danych i przewidują odpowiednie i konkretne środki ochrony praw podstawowych i interesów osoby, której dane dotyczą;).

Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania przez Akademię danych osobowych znajdują się na stronie internetowej pod adresem: www.asp.waw.pl/dane-osobowe/.

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

Zostałam/łem 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 składałem 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

