

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

WNIOSEK O PRYZNANIE ZAPOMOZI W ROKU AKADEMICKIM/.....

UWAGA! Wniosek należy wypełnić komputerowo lub czytelnie drukowanymi literami.

I. Dane osoby wnioskującej

Imię i nazwisko studenta :

Nr tel.: e-mail:@cybis.asp.waw.pl

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 |

II. 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

III. Uzasadnienie

(należy opisać sytuację, z tytułu której składany jest wniosek oraz dlaczego wpłynęła ona na przejściowo trudną sytuację życiową, należy uzasadnić również wysokość wnioskowanej kwoty zapomogi)

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

IV. 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.

V. Do wniosku załączam następujące dokumenty:

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

Warszawa, dnia

.....
czytelny podpis studenta

VI. 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. 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/.

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

Zostałem/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

VII. 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) byłem Studentem/byłam Studentką* oraz, że dysponowałem/dysponowałam* prawami studenta w następujących okresach:

Lp.	Okres studiowania od - do (miesiąc/rok)	Ilość rozpoczętych semestrów	Powód utraty praw studenta: - skreślenie, - uzyskanie tytułu zawodowego (podać jakiego)	Poziom studiów (I stopnia/ II stopnia/ jednolite magisterskie)	Nazwa Uczelni	Kierunek studiów
1						
2						
3						
4						
5						

- 3) 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.

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

