



**WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
w roku akademickim 2019/2020**

Imię i nazwisko studenta

Wydział

Kierunek

Nr albumu Rok studiów Stopień studiów

Forma studiów*): stacjonarne niestacjonarne

Adres stałego zamieszkania:

.....
.....

(ulica, nr domu, kod, miejscowość, telefon, e-mail)

Wniosek złożony dn.

Podpis osoby przyjmującej:

.....

**Proszę o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych na rok akademicki 2019/2020
na podstawie Regulaminu Świadczeń dla Studentów i Doktorantów UMFC
(Zarządzenie Rektora nr 34/2019 z dnia 19 lipca 2019 roku)**

Oświadczam, że posiadam właściwe aktualne orzeczenie o niepełnosprawności.

<i>nr rachunku bankowego:</i>	
-------------------------------	--

.....
Data i czytelny podpis studenta

DODATKOWE INFORMACJE I OŚWIADCZENIA^{*)}:

1. W sprawie studiów równoległych (art. 93 ust. 1 Ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce)	
<input type="checkbox"/> DOTYCZY	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
Oświadczam, że równocześnie odbywam studia:	
<input type="checkbox"/> w (podać nazwę uczelni) na kierunku:	
2. W sprawie posiadanego tytułu zawodowego (art. 93 ust. 2 Ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce)	
<input type="checkbox"/> DOTYCZY	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
Oświadczam, że:	
<input type="checkbox"/> ukończyłam/ukończyłem studia wyższe: I stopnia/II stopnia/jednolite studia magisterskie i posiadam tytuł zawodowy:	
3. W sprawie pobierania świadczeń pomocy materialnej na więcej niż jednym kierunku (art. 93 ust. 1-3 Ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce)	
Oświadczam, że:	
<input type="checkbox"/> pobieram świadczenia pomocy materialnej na więcej niż jednym kierunku.	
<input type="checkbox"/> nie pobieram świadczeń pomocy materialnej na więcej niż jednym kierunku studiów.	
<input type="checkbox"/> pobierałam/em świadczenia pomocy materialnej przez okres lat.	

^{*)} odpowiednie zakreślić



UNIWERSYTET MUZYCZNY FRYDERYKA CHOPINA

**) W związku z ubieganiem się o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Uniwersytet Muzyczny Fryderyka Chopina moich danych w zakresie numeru telefonu i adresu e-mail podanych we wniosku oraz załączonych do wniosku dokumentach w celu kontaktu ze mną, w związku z ubieganiem się o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych.

.....
Data i czytelny podpis studenta

Świadoma/y odpowiedzialności z art. 233 Kodeksu Karnego (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 1600 z późn. zm.) za podanie nieprawdziwych danych oświadczam, że przedstawione we wniosku i załączonych dokumentach informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
Data i czytelny podpis studenta

W związku z ubieganiem się o stypendium dla osób niepełnosprawnych wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Uniwersytet Muzyczny Fryderyka Chopina danych osobowych zawartych we wniosku oraz złożonych załącznikach, w celu rozpoznania wniosku.

.....
Data i czytelny podpis studenta

Do wniosku załączam (niepotrzebne skreślić):

1. Orzeczenie o niepełnosprawności/orzeczenie lekarza orzecznika ZUS/KRUS o niezdolności do pracy/niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym.
2.
3.

DECYZJA KOMISJI STYPENDIALNEJ UMFC:

<input type="checkbox"/> PRYZNANO stypendium dla osób niepełnosprawnych w kwocie: zł/m-c, na miesięcy.	
<input type="checkbox"/> NIE PRYZNANO stypendium dla osób niepełnosprawnych	
..... <i>Data</i> <i>podpis Przewodniczącego/Wiceprzewodniczącego KS UMFC</i>



**Klauzula informacyjna dla osób ubiegających się o przyznanie stypendium
dla osób niepełnosprawnych**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych wskazywanych we wniosku i załączonych dokumentach o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych jest Rektor Uniwersytetu Muzycznego Fryderyka Chopina z siedzibą w Warszawie, ul. Okólnik 2.

Administrator danych informuje, że:

1. Kontakt z inspektorem ochrony danych realizowany jest za pośrednictwem adresu mailowego: iod@chopin.edu.pl.
2. Państwa dane będą przetwarzane w celu rozpoznania wniosku o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych.
3. Państwa dane będą przetwarzane jedynie przez upoważnionych reprezentantów UMFC zaangażowanych w procesy związane z przyznaniem stypendium dla osób niepełnosprawnych.
4. Państwa dane przetwarzane będą przez okres niezbędny do archiwizacji dokumentacji.
5. Przysługuje Państwu prawo do: dostępu do swoich danych osobowych, cofnięcia zgody na przetwarzanie, ich sprostowania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
6. Podanie danych wymaganych we wniosku jest dobrowolne, ale niezbędne w celu skutecznego i prawidłowego rozpoznania wniosku.
7. Realizacja praw, o których mowa w pkt 6 możliwa jest za pośrednictwem inspektora ochrony danych UMFC (iod@chopin.edu.pl) lub Działu Nauczania.
8. Państwa dane osobowe nie będą przetwarzane w celach związanych z automatycznym podejmowaniem decyzji, w tym w oparciu o profilowanie.

.....
Data i czytelny podpis studenta