## **WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

w roku akademickim 2019/2020

Imię i nazwisko studenta ............................................................................................................................................

|  |
| --- |
| Wniosek złożony dn. ……………………Podpis osoby przyjmującej: .……………………………………….……  |

Wydział .......................................................................................................

Kierunek .....................................................................................................

Nr albumu ................ Rok studiów ............ Stopień studiów ……………

Forma studiów\*): □ stacjonarne □ niestacjonarne

Adres stałego zamieszkania:

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

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

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

**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.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *nr rachunku bankowego:*  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

*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* )**
 |
| * **DOTYCZY**
 | * **NIE DOTYCZY**
 |
| **Oświadczam, że równocześnie odbywam studia:*** **w** (*podać nazwę uczelni)* …………………………………………………………… **na kierunku:** ……………………………………
 |
| 1. **W sprawie posiadanego tytułu zawodowego (art. 93 ust. 2 Ustawy *Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce* )**
 |
| * **DOTYCZY**
 | * **NIE DOTYCZY**
 |
| **Oświadczam, że:*** **ukończyłam/ukończyłem studia wyższe: I stopnia/II stopnia/jednolite studia magisterskie i posiadam tytuł zawodowy: ………………………………………………………………………………………...........................................................**

 |
| 1. **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:*** **pobieram świadczenia pomocy materialnej na więcej niż jednym kierunku.**
* **nie pobieram świadczeń pomocy materialnej na więcej niż jednym kierunku studiów.**
* **pobierałam/em świadczenia pomocy materialnej przez okres ……………. lat.**
 |

\*) odpowiednie zakreślić

\*\*) 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:**

|  |
| --- |
| * **PRZYZNANO**

**stypendium dla osób niepełnosprawnych** w kwocie: ………………… zł/m-c, na ………… miesięcy. |
| * **NIE PRZYZNANO**

**stypendium dla osób niepełnosprawnych**  |
|  ...................................... ………………………………………………………………… *Data podpis Przewodniczącego/Wiceprzewodniczącego KS UMFC* |

**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*