Załącznik nr 2 do Zarządzenia Rektora

nr 44 z dnia 28 września 2018 r.

***Załącznik nr 2 do Regulaminu***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko i imię | | | Nr albumu | |
| Imiona rodziców | | PESEL | | |
| Kierunek studiów | | Specjalność | | |
| Rok studiów | System studiów\*: stacjonarne / niestacjonarne | | | |
| Tryb studiowania\*: pierwszego stopnia / drugiego stopnia / jednolite magisterskie / trzeciego stopnia | | | | |
| Adres stałego zamieszkania  ………………………............................................................................................................ - ……………………………………………  ulica, numer, miejscowość kod pocztowy poczta | | | | Tel kontaktowy,  e-mail  ……………………………………  .……………………………….....  …………………………………… |
| Adres do korespondencji  ………………………............................................................................................................ - ……………………………………………  ulica, numer, miejscowość kod pocztowy poczta | | | |

**Przyznane świadczenie pieniężne proszę o przekazanie na konto, którego jestem właścicielem:**

**nr rachunku :**

**WNIOSEK**

**do Wydziałowej Komisji Stypendialnej o przyznanie**

**stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych na rok akademicki………………**

**Na dzień składania wniosku**:

1. studiuję dodatkowo nie / tak\*

studia I stopnia / studia II stopnia / jednolite magisterskie\*

……………………………………………………………………………………………......

podać nazwę uczelni, kierunek i rok studiów

1. ukończyłem/am studia nie / tak\*

studia I stopnia / studia II stopnia / jednolite magisterskie\*

……………………………………………………………………………………………......

podać nazwę uczelni, kierunek i rok studiów

1. po ukończeniu studiów I stopnia, studiowałem/am, ale nie ukończyłem/am studiów II stopnia lub jednolitych magisterskich nie / tak\* i przez okres ………..lat pobierałem/am świadczenia pomocy materialnej.
2. nie ubiegam się i nie będę ubiegał/a się o przyznanie stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych na innym kierunku studiów.

**Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności zaliczył mnie do\*:**

lekkiego umiarkowanego znacznego stopnia niepełnosprawności

**Orzeczony stopień niepełnosprawności ma charakter\*:**

trwały i orzeczenie wydano na stałe tymczasowy i orzeczenie wydano na okres do ……………………

Moja niepełnosprawność wynika z dysfunkcji narządu\*:

słuchu wzroku ruchu- chodzący/niechodzący\* inne

Oświadczam, że zapoznałem/am się z obowiązującym Regulaminem Ustalania Wysokości, Przyznawania, Wypłacania Świadczeń Pomocy Materialnej dla studentów i doktorantów Uniwersytetu Przyrodniczego w Lublinie.

Ponadto wyrażam zgodę na potrącenie nienależnie pobranych świadczeń z otrzymywanych stypendiów oraz zobowiązuję się do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń.

Potwierdzam prawdziwość moich danych osobowych i zgadzam się na ich przetwarzanie przez Uniwersytet Przyrodniczy w Lublinie dla celów związanych z przyznaniem pomocy materialnej, zgodnie z przepisami Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

Lublin, dnia ……………… …………………………………….. podpis studenta

\*właściwe zaznaczyć